

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения  
высшего профессионального образования  
**«Южно-Уральский государственный университет»**  
**(национальный исследовательский университет) в г. Снежинске**  
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по  
юриспруденции»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедры,  
к.ю.н., доцент  
А.В.Зырянов /A.B.Zyryanov/ 2016 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
«Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пациента».  
ЮУрГУ-030501.2016.561.ЮШЗ

Руководитель  
работы доцент,  
к.ю.н. А.В.Зырянов  
«10» 06 2016 г.

Автор работы  
студент группы ЮШЗ-561  
Е.Г.Жирнова  
«10» 06 2016 г.

Нормоконтролер  
А.В.Зырянов  
«10» 06 2016 г.

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения  
высшего профессионального образования  
**«Южно-Уральский государственный университет»**  
**(национальный исследовательский университет) в г. Снежинске**  
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по  
юриспруденции»

Специальность 030501 юриспруденция

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
А.В.Зырянов  
18.02.2016г.

**ЗАДАНИЕ**  
**на выпускную квалификационную работу студента**

Жирновой Елены Геннадьевны

(Ф. И.О. полностью)

Группа ЮШЗ-561

1. Тема работы: «Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью  
пациента».

утверждена приказом по университету от 15.04.2016г. № 661.

2. Срок сдачи студентом законченной работы 10.06.2016г.

3. Исходные данные к работе: Нормативно - правовые акты, руководящие разъяснения Пленума Верховного Суда Российской Федерации, опубликованные материалы судебной практики Российской Федерации, отдельные источники гражданского права.

4. Перечень вопросов подлежащих разработке:

- 1) Изучить понятие и дать характеристику правовому регулированию обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
- 2) Охарактеризовать жизнь и здоровье пациента как объекта правовой охраны.
- 3) Дать характеристику субъектам обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
- 4) Определить основания возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
- 5) Изучить условия возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
- 6) Дать характеристику неустойке как способу обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
- 7) Охарактеризовать страхование как способ обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

5. Дата выдачи задания 02.02.2016г.

Руководитель

/А.В.Зырянов

Задание принял к исполнению

02.02.16 /Е.Г.Жирнова

### КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

Наименование этапов выпускной квалификационной работы (проекта)	Срок выполнения этапов работы (проекта)	Отметка о выполнении руководителя
1. Составление плана работы, подбор литературы	10.03.2016	<i>всего нечно</i>
2. Подготовка аннотации и введения.	02.04.2016	<i>всего нечно</i>
3. Написание основной части работы, согласование с	25.04.2016	<i>всего нечно</i>

руководителем.		
4. Написание заключения.	05.05.2016	всчиленно
5. Нормоконтроль.	08.06.2016	всчиленно
6. Предоставление работы на отзыв руководителю и на рецензирование.	09.06.2016	всчиленно
Предоставление работы на кафедру для допуска к защите	10.06.2016	всчиленно

Заведующий кафедрой

Руководитель работы

Студент

 / A.V. Зырянов

 / A.V. Зырянов

 / Е.Г.Жирнова

## **АННОТАЦИЯ**

Жирнова Е.Г.

Выпускная квалификационная работа

«Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пациента».

ЮУрГУ, ЮШЗ-561, 100 с., библиогр.  
список - 75 наим.

Объектом исследования являются общественные отношения по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

Целью квалификационной работы послужило изучение вопросов возмещением вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, выявление противоречий и нахождение путей решения по указанной проблематике.

Задачи дипломного исследования:

1. Изучить понятие и дать характеристику правовому регулированию обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
2. Охарактеризовать жизнь и здоровье пациента как объекта правовой охраны.
3. Дать характеристику субъектам обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
4. Определить основания возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
5. Изучить условия возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
6. Дать характеристику неустойке как способу обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
7. Охарактеризовать страхование как способ обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

## ОГЛАВЛЕНИЕ.

ВВЕДЕНИЕ.....	7
ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА.....	10
§1 Понятие и правовое регулирование обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.....	10
§2. Жизнь и здоровье пациента как объект правовой охраны.....	16
§3. Субъекты обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.....	28
ГЛАВА 2. ОСНОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА.....	37
§1. Основания возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.....	37
§2. Условия возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента....	53
ГЛАВА 3. СПОСОБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА.....	69
§1. Неустойка как способ обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.....	69
§2. Страхование как способ обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.....	76
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	88
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	92

## ВВЕДЕНИЕ.

Особое место таких благ как жизнь и здоровье в иерархии человеческих ценностей обуславливает необходимость их всемерной охраны, а также актуальность исследования общественных отношений, складывающихся по поводу защиты этих благ.<sup>1</sup>

Основной целью медицинской деятельности является восстановление и поддержание здоровья, сохранение жизни человека, поэтому парадоксально воспринимается сама проблема причинения вреда жизни или здоровью пациента врачом либо иным медицинским работником. В процессе оказания медицинской помощи медицинские работники постоянно находятся в ситуации риска, когда по тем или иным причинам может наступить неблагоприятный исход медицинского вмешательства. Неблагоприятные исходы в лечебной практике могут быть обусловлены не только объективными причинами, но и ошибками медицинского персонала.

Данные проводимых в России исследований позволяют говорить о высоком уровне медицинских ошибок в деятельности медицинских работников. Важнейшим условием, обеспечивающим надлежащее оказание медицинских услуг, являются юридические гарантии, в системе которых существенное место принадлежит гражданско-правовому институту обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью граждан медицинской ошибкой. Современное состояние обеспечения прав пациентов, юридические гарантии их реализации, не в состоянии свести к минимуму возможные нарушения в данной сфере. Поэтому особого к себе внимания ученых, законодателя, медицинских работников требуют

---

<sup>1</sup> Туршук Л.Д. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Туршук Людмила Дмитриевна. - СПб, 2011. - С. 4.

теоретические и практические вопросы, связанные с возмещением вреда, причиненного в результате медицинской ошибки.<sup>2</sup>

Актуальность избранной темы также связана с тем, что в условиях начала реформирования системы здравоохранения и рыночных преобразований в стране проблема гражданско-правовой ответственности медицинских работников за вред, причиненный жизни и здоровью пациента, не получила должного теоретического освещения по сравнению с проблемами гражданско-правовой ответственности в других сферах общественной жизни. Между тем данный вид юридической ответственности занимает важное место в защите прав личности и в правовом воспитании, в т.ч. и медицинских работников.<sup>3</sup>

Объект работы - общественные отношения по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

Предмет настоящего исследования - правовые нормы, регулирующие отношения, связанные с возмещением вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, судебная практика, деятельность медицинских организаций, научная и учебная литература по данной проблематике.

Целью работы послужило изучение вопросов возмещением вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, выявление противоречий и нахождение путей решения по указанной проблематике.

Для достижения поставленной цели нами решались следующие задачи:

1. Изучить понятие и дать характеристику правовому регулированию обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.
2. Охарактеризовать жизнь и здоровье пациента как объекта правовой охраны.
3. Дать характеристику субъектам обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

---

<sup>2</sup> Костикова Е.О. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Костикова Екатерина Олеговна. - М., 2009. - С. 4.

<sup>3</sup> Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Муравьева Елена Викторовна. - Ростов-на-Дону, 2004. - С. 12.

4. Определить основания возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

5. Изучить условия возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

6. Дать характеристику неустойке как способу обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

7. Охарактеризовать страхование как способ обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

Обзор научной литературы показал, что предметно-методологические проблемы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента интересовали многих отечественных ученых. Вопросам возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента посвящены научные работы: Абдулаева М.И., Азарова А.В., Ащева А.В., Беляцкина С.А., Беспалова Ю.А., Брагинского М.И., Витрянского В.В., Герасименко Н.Ф., Гонгало Б.М., Грибанова В.П., Дмитриева Ю.А., Захарова И.А., Кагаловской Э.Т., Кадырова Ф.Н., Казанцева В.В., Костиковой Е.О., Красавчиковой Л.О., Ломакиной И.Г., Малеиной М.Н., Морозова Ю.М., Муравьевой Е.В., Полякова И.Н., Сергеева Ю.Д., Степанова М.А., Тимешова Р.П., Тихомирова А.В., Туршук Л.Д., Федоровой М.Ю., Чеботаревой В.П., Шерстобитова А.Е., Шишкова С.Н., Эрделевского А.М. и др.

Основными методами исследования явились: сравнительно-правовой, метод анализа, метод синтеза.

Данная работа состоит из: введения, 3-х глав (1-я глава содержит общую характеристику возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, 2-я глава включает в себя обсуждение основания и условий возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, 3-я глава посвящена способам обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента), заключения, содержащего рекомендации по изменению законодательной базы по вопросу возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, и библиографического списка.

## ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА.

**§ 1 Понятие и правовое регулирование обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.**

Вред, причиненный жизни или здоровью пациента, выражается в смерти человека, либо в повреждении его здоровья (увечье, другая травма, болезнь). Такой вред, во всех случаях не может быть ни возмещен в натуре, ни компенсирован денежными средствами. Однако при его причинении потерпевший обычно несет имущественные потери, поскольку он: временно или постоянно лишается возможности получения прежнего заработка или иного дохода, вынужден нести дополнительные расходы на лечение и т.п. В случае смерти гражданина такие потери могут понести близкие ему лица, лишающиеся в результате этого источника содержания или доходов. Такого рода потери потерпевшего или близких ему лиц подлежат возмещению причинителями вреда в рамках деликтных обязательств. На этих основаниях потерпевшему, кроме того, компенсируется причиненный моральный вред, поэтому причинение вреда жизни или здоровью является в силу закона одним из оснований возникновения деликтных обязательств.

По мнению Ю. Д. Сергеева правовой институт возмещения причиненного вреда представляет собой известную совокупность норм гражданского права, определяющих круг управомоченных и обязанных субъектов, основания и порядок возмещения вреда, причиненного медицинским работником пациенту. Возмещение вреда представляет собой компенсацию имущественного ущерба, возникшего в результате причинения вреда.<sup>4</sup> Однако, с таким узким понятием не возможно согласиться.

В теории цивилистики до сих пор существует дискуссия о том, регулирует ли гражданское право или только охраняет право на здоровье (а

---

<sup>4</sup> Медицинское право: учебный комплекс для вузов / Сергеев Ю.Д. - М., 2008. - С. 215.

вместе с ним и другие личные права, не связанные с имущественными).<sup>5</sup> Объектом права на здоровье является здоровье, которое определяется как нематериальное благо, принадлежащее гражданину от рождения.<sup>6 7</sup>

Предмет регулирования отрасли составляют общественные отношения, но не блага (будь то материальные или нематериальные). Блага выступают в данном случае в качестве объектов субъективных прав и правоотношений. Гражданское право никогда не воздействовало непосредственно на блага, а оказывало регулирующее воздействие на поведение людей по поводу соответствующих благ. Основными формами проявления воздействия права на общественные отношения являются регулятивная и охранительная функции.<sup>8</sup>

Регулятивная функция гражданского права в отношении нематериальных благ проявляется в том, что: право не наделяет индивида жизнью, здоровьем и т.д., так как эти блага появляются у человека в момент рождения и неразрывно связаны с ним на протяжении всей его жизни, и не устанавливает конкретных указаний о порядке пользования, владения, распоряжения этими благами, но юридически признает принадлежность каждому физическому лицу его жизни, здоровья и т.д. и признает свободу индивида определять свое поведение в индивидуальной жизнедеятельности по своему усмотрению.

Смысл - в признании правом принадлежности человеку его нематериальных благ (жизни, здоровья и т.д.) заключается в назначении охранительной функции - предотвращение правонарушений и других социальных отклонений. Эта функция проявляется, и когда идет речь о нарушении (защиты) чьих-то прав или охраняемых законом интересов, и когда

<sup>5</sup> Красавчикова Л.О. Перспективы и проблемы регулирования личных неимущественных отношений по новому ГК РФ. // Цивилистические записки. Межвузовский сборник научных трудов. - М., 2006. - С. 51.

<sup>6</sup> Малеина М.Н. Содержание и осуществление личных неимущественных прав граждан: проблемы теории и законодательства / М.Н. Малеина // Государство и право. - 2000. - № 2. - С. 16.

<sup>7</sup> Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг: монография / А.В. Тихомиров. - М., 2001. - С. 138.

<sup>8</sup> Красавчикова Л.О. Перспективы и проблемы регулирования личных неимущественных отношений по новому ГК РФ. // Цивилистические записки. Межвузовский сборник научных трудов. - М., 2006. - С. 51.

какие бы, то ни было, нарушения отсутствуют. Таким образом, категория «охрана» в гражданском праве по своему объему шире понятия «защита» и полностью его охватывает.<sup>9</sup>

Право на возмещение вреда жизни и здоровью, как одно из правомочий самого субъективного гражданского права, представляет собой возможность применения в отношении правонарушителя мер принудительного воздействия.<sup>10</sup>

Содержание права на возмещения вреда жизни и здоровью определяется комплексом норм гражданского материального и процессуального права, устанавливающих: содержание правоохранительной меры; основания ее применения; круг субъектов, уполномоченных на ее применение; процессуальный и процедурный порядок ее применения; материально-правовые и процессуальные права субъектов, по отношению к которым применяется данная мера.<sup>11</sup>

Соответственно, содержанию обязательств по возмещению вреда жизни и здоровью следует различать виды (способы) правоохранительных мер, применяемых к нарушителям гражданских прав и обязанностей:

- 1.меры фактического характера, применяемые управомоченным лицом при самозашите гражданских прав;
- 2.меры оперативного характера, являющиеся мерами юридического воздействия, но применяемые самим управомоченным лицом;

---

<sup>9</sup> Шерстобитов А.Е. Концепция развития гражданского законодательства и модернизация норм о возмездном оказании услуг / А.Е. Шерстобитов // Гражданское право и его роль в формировании гражданского общества: сборник статей Международной конференции. Москва. 21 октября 2011 г. - М., 2013. - С. 101.

<sup>10</sup> Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав / В.П. Грибанов. - М., 2001. - С. 355.

<sup>11</sup> Грибанов В.П. Гражданско-правовые обязанности: содержание и факторы, его определяющие / В.П. Грибанов, В.С. Ем // Проблемы развития частного права: Сборник статей к юбилею Владимира Саурсеевича Ема. - М., 2011. - С. 28.

3. меры государственно-принудительного характера, применение которых входит в компетенцию рассматривающих спор государственных и общественных органов.<sup>12</sup>

Конституция в ст. 41, 42 содержит право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью без дальнейшей конкретизации.<sup>13</sup>

Гражданский кодекс РФ регулирует основания и порядок возмещения вреда только в общих чертах, в котором восемь статей (64, 208, 307, 318, 330, 383, 414, 419) и глава 59 непосредственно касаются требований о возмещении вреда без детализации относительно вреда жизни и здоровью.<sup>14 15</sup>

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулирует общие положения (правила) оказания медицинской помощи и только в ст. 19 указывает, что у пациента имеется право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи, но, по сути, является отсылочной нормой, отравляя к другим нормам права.<sup>16</sup>

ГПК РФ регулирует порядок судебной формы возмещения вреда в области охраны здоровья. Так в силу пункта 1 части 1 статьи 22 ГПК Российской Федерации дела по спорам о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, подведомственны судам общей юрисдикции. Указанные дела, в том числе о компенсации морального вреда при причинении

<sup>12</sup> Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав / В.П. Грибанов. - М., 2001. - С. 320.

<sup>13</sup> «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ).

<sup>14</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

<sup>15</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

<sup>16</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 26.04.2016.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 15. - Ст. 2055.

вреда жизни или здоровью гражданина, в соответствии со статьями 23 и 24 ГПК РФ подсудны районным судам. Иски о возмещении вреда, причиненногоувечьем, иным повреждением здоровья или в результате смерти кормильца, в том числе иски о компенсации морального вреда, могут быть предъявлены гражданином как по общему правилу территориальной подсудности – по месту жительства ответчика (по месту нахождения организации), так и в суд по месту своего жительства или месту причинения вреда (статьи 28 и 29 ГПК РФ).<sup>17</sup>

Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» регулирует порядок возмещения вреда пациенту как потребителю медицинских услуг.<sup>18</sup>

Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» устанавливает, 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 Российской Федерации. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляют Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vscrf.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016г.

<sup>18</sup> Закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 13.07.2015г.) Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 233-ФЗ (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 13.07.2015, № 0001201507130077).

<sup>19</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2012. - № 41. - Ст. 5628.

Общий порядок установления и исчисления морального и материального вреда, причиненного жизни и здоровью регулируется: Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда»<sup>20</sup> и Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина».<sup>21</sup>

Ведомственные приказы и инструкции Минздрава России устанавливают также возможность возмещения вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи, но, по сути, является отсылочной нормой, отправляя к другим нормам права.

Не будем забегать вперед с оценкой действующего законодательства о здравоохранении, оставив выводы после рассмотрения проблематики обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

Таким образом, обязательства по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента регулируются совокупностью норм гражданского права и смежных отраслей права, которые определят круг управомоченных и обязанных субъектов, основания и порядок возмещения вреда, причиненного медицинским работником пациенту, выражющееся в правовом регулировании компенсации имущественного и морального ущерба (возникшего в результате причинения вреда), поэтому вопрос правового регулирования является комплексным и требует дальнейшего расширенного изучения, которому будет посвящено настояще изложение.

---

<sup>20</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. № 10 (в ред. от 06 февраля 2007 г.) «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrif.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

<sup>21</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrif.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

## §2. Жизнь и здоровье пациента как объект правовой охраны.

Провозглашенные в конституционном праве общие принципы приоритета прав личности, охраны жизни и здоровья, развиваются в законодательстве различных отраслей права.

Каждая отрасль права в целях охраны жизни и здоровья устанавливает собственные правила поведения людей в отношениях, регулируемых этой отраслью, в зависимости от особенностей отношений и специфики юридического метода воздействия на эти отношения. Данные правила заключаются в форме обязываний, дозволений и запретов. С точки зрения влияния на здоровье человека все эти действия (либо воздержание от таких действий) можно разделить на две большие группы.

К первой группе относятся юридико-организационные действия. Данную группу можно разделить на две подгруппы: действия, направленные на предотвращение причинения вреда здоровью, что закрепляется в законе в форме запретов, дозволений и обязываний, и действия, связанные с организацией предоставления медицинской помощи.<sup>22</sup> Общий признак, объединяющий эти действия в одну группу, заключается в том, что целью данных действий не является лечение.

Ко второй группе относятся действия, связанные с оказанием медицинской помощи, которая имеет своим непосредственным объектом воздействия здоровье человека. Вторая группа распадается на две подгруппы: добровольное оказание медицинской помощи и принудительная медицинская помощь.

Итак, эти две группы действий, регулируемые различными отраслями права, объединяются в одно субъективное право - право гражданина на жизнь, здоровье и их охрану. Общая цель охраны жизни и здоровья заключается в

---

<sup>22</sup> Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (в ред. от 30.12.2015 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016)

предотвращении или минимизации воздействия различных факторов на здоровье.<sup>23</sup>

Жизнь представляет собой важнейшее из нематериальных благ человека, перечисленных в ст. 150 ГК РФ. Она образует первооснову для других благ, как абсолютная ценность мировой цивилизации, остальные блага (здоровье, свобода, доброе имя и т. д.), способствующие жизни человека, группируются вокруг нее. Например, М.Н. Малеина предлагает закрепить в законодательстве в качестве правового принципа положение о том, что субъективные неимущественные права, обеспечивающие физическое и психическое благополучие личности (права на жизнь, здоровье, физическую и психическую неприкосновенность, благоприятную окружающую среду) при их осуществлении имеют приоритет перед другими субъективными правами.<sup>24</sup>

Существует плюрализм мнений определения начала жизни. Если исходить из буквального толкования ст. 17 Конституции РФ, которая предусматривает, что «основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения», то следует согласиться, что правами (а значит, и правом на жизнь) человек обладает с момента рождения. Если же за основу взять другие моменты, то какой именно брать за основу: зачатие, момент начала работы мозга или шевеление плода? Международно-правовые и межрегиональные акты не освещают вопрос временных критериев появления права того или иного субъекта на жизнь.<sup>25</sup> Для автора более удачным и юридически «чистым» является правило, что жизнь начинается с момента рождения.

Факт рождения связывается с отделением плода от тела матери. Однако ребенок может родиться изначально мертвым. Для исключения данных случаев

<sup>23</sup> Чеботарева В.П. Право на жизнь и его обеспечение в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Чеботарева Вероника Петровна. - М., 2008. - С. 207.

<sup>24</sup> Малеина М.Н. Содержание и осуществление личных неимущественных прав граждан: проблемы теории и законодательства / М.Н. Малеина // Государство и право. - 2000. - № 2. - С. 16.

<sup>25</sup> Герасименко Н.Ф. Очерки становление современного российского законодательства в области охраны здоровья граждан / Н.Ф. Герасименко. - М., 2001. - С. 302.

медицинский корпус используют такой термин, как «живорожденность»: наличие безусловных врожденных рефлексов.<sup>26</sup>

Объявление гражданина умершим при отсутствии о нем сведений в течение пяти лет (в некоторых случаях - в течение шести месяцев) не есть окончательное отчуждение права на жизнь, поскольку явка лица, объявленного по суду умершим, влечет восстановление его во всех правах (ст. 46 ГК РФ).<sup>27</sup>

Право на жизнь - обеспечено рядом конституционных гарантий: правом на благоприятную окружающую среду; запретом пыток и насилия; правом собираться мирно, без оружия; социальным обеспечением граждан по возрасту, болезни, инвалидности; правом на охрану здоровья и медицинскую помощь, бесплатную в государственных и муниципальных учреждениях, развитием системы здравоохранения (ст. 21, 31, 39, 41 Конституции РФ<sup>28</sup>). К сожалению, многие из этих гарантий имеют пока лишь декларативное значение.<sup>29</sup>

Право на жизнь защищено и отраслевым законодательством. Уголовный кодекс РФ содержит ряд норм, охраняющих жизнь человека. Установлена уголовная ответственность за: убийство (ст. 105-109); доведение до самоубийства (ст. 110); неоказание помощи больному (ст. 124); оставление в опасности (ст. 125); незаконное врачевание (ст. 235) и т.д.<sup>30</sup>

Уголовно-процессуальный кодекс РФ не допускает постановление в опасность жизни и здоровья человека при проведении следственного

---

<sup>26</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687н г. Москва «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

<sup>27</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

<sup>28</sup> «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ).

<sup>29</sup> Чеботарева В.П. Право на жизнь и его обеспечение в Российской Федерации: дис. .... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Чеботарева Вероника Петровна. - М., 2008. - С. 27.

<sup>30</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (в ред. от 01 мая 2016 г.)

эксперимента, освидетельствовании, получении образцов для исследования, экспертизы и других процессуальных действий (ст. 181).<sup>31</sup>

Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации установил, что осуждённые не могут быть подвергнуты медицинским и иным опытам, которые ставят под угрозу их жизнь и здоровье (ч. 3 ст. 12), имеют право на охрану здоровья (ч. 6 ст. 12), личную безопасность (ст. 13), приобретение продуктов питания (ст. 88), медико-санитарное обеспечение (ст. 101).<sup>32</sup>

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях охраняет жизнь человека, вводя ответственность за нарушение правил об охране труда (ст. 41), нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм (ст. 42), нарушение правил хранения или перевозки огнестрельного оружия и боеприпасов (ст. 173) и т.д.<sup>33</sup>

Все блага утрачивают свое значение и смысл в случае гибели человека. Жизнь неразрывно связана с состоянием организма человека, с самим существованием человеческого организма как объекта материального мира. На значение жизненного блага для человека и его защищенность законом указывается в международно-правовых документах и конституционных нормах. Так, в ст. 6 Международного пакта о гражданских и политических правах (1966) подчеркивается, что право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни. Каждый, кто приговорен к смертной казни, имеет право просить о помиловании или о смягчении приговора. Амнистия, помилование или замена смертной казни иным наказанием могут быть дарованы во всех случаях. Смертный приговор не выносится за преступления,

---

<sup>31</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (в ред. от 01 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2296.

<sup>32</sup> Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08 января 1997 г. № 1-ФЗ (ред. от 28.11.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2309.

<sup>33</sup> Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (в ред. от 01 мая 20146 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.05.2016) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2335.

совершенные лицами моложе 18 лет, и не приводится в исполнение в отношении беременных женщин. В ст. 3 Всеобщей декларации прав человека (1948) сказано, что право на жизнь имеет каждый. Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950) декларирует «право каждого лица на жизнь охраняется законом. Никто не может быть намеренно лишен жизни иначе как во исполнение смертного приговора, вынесенного судом за совершение преступления, в отношении которого законом предусмотрено такое наказание» (ст. 2). Согласно Протоколу № 6 к Конвенции «смертная казнь отменяется. Никто не может быть приговорен к смертной казни или казнен».<sup>34</sup>

Конец жизни определяется также далеко не едино со смертью. Существует несколько определений смерти. Смерть - это прекращение существования индивидуума как обособленной живой системы, прекращение жизнедеятельности организма, его гибель. В Российской Федерации в настоящее время действуют несколько документов, которые определяют момент смерти. В 1992 г. был принят и по настоящее время действует Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», считающий моментом смерти необратимую гибель всего головного мозга. В соответствии с этим законом был издан Приказ Минздрава РФ «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга». К критериям, наличие которых обязательно для установления диагноза смерти мозга, относятся: полное и устойчивое отсутствие сознания (кома); атония всех мышц; отсутствие реакции зрачков на прямой яркий свет; отсутствие ряда рефлексов (окулоцефалических, окуловестибулярных, корнеальных); отсутствие самостоятельного дыхания и др.<sup>35</sup>

Право на жизнь имеет сложную структуру и содержание, так как оно не означает, что государство тем самым разрешает, позволяет жизнь собственных граждан. Жизнь возникает вне государственных велений, и биологическое

---

<sup>34</sup> Тимешов Р.П. Нематериальные блага в гражданском праве и их защита: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Тимешов Роман Павлович. - Краснодар, 2010. - С. 28.

<sup>35</sup> Герасименко Н.Ф. Очерки становление современного российского законодательства в области охраны здоровья граждан / Н.Ф. Герасименко. - М., 2001. - С. 52.

рождение ребенка меньше всего нуждается в наличии государственных институтов. Тем не менее, закрепляя в Конституции РФ право на жизнь, государство вкладывает определенный смысл в данное субъективное право, выражающееся именно в его юридическом значении.<sup>36</sup>

Существует гражданско-правовая ответственность за причинение вреда, вызванного гибелью (смертью) человека, включая компенсацию морального вреда за нравственные переживания родственников в связи с утратой умершего. Компенсация морального вреда должна быть произведена, в частности, за ненадлежащее оказание медицинским работником (медицинским учреждением) возмездных медицинских услуг в рамках возмездного договора по оказанию услуг (гл. 39 ГК РФ), за необоснованный отказ от оказания медицинской помощи, повлекший смерть человека.<sup>37</sup>

По мнению Р.П. Тимешова в гражданско-правовом понимании жизнь (как нематериальное благо) связана с личным неимущественным правом на жизнь, с возможностями (правомочиями) ее обладателя сохранять жизнь и распоряжаться своей жизнью. Отказ гражданина от осуществления принадлежащего ему права на жизнь не влечет прекращение этого права. Отказ больного от операции, спасающей ему жизнь, - это осуществление правомочия по распоряжению своей жизнью. Человек не может продать, подарить свою жизнь, то есть совершив ее отчуждение. Представляется, что в случае если человек (донор) передает медицинскому учреждению свои трансплантируемые органы (ткани) для реципиента в установленном порядке, то объектом отчуждения становится не жизнь, а конкретные органы (ткани) человеческого организма, отделенные от него и ставшие товаром. По мнению Р.П. Тимешова не допускается существование прав на саму личность человека. Следует различать отделенные и неотделенные части человеческого тела. Первые (отрезанные волосы, выдернутый зуб и т. п.) относятся к обычным вещам, а

---

<sup>36</sup> Чеботарева В.П. Право на жизнь и его обеспечение в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Чеботарева Вероника Петровна. - М., 2008. - С. 27.

<sup>37</sup> Тимешов Р.П. Защита нематериальных благ в гражданском праве России: монография / Тимешов Р.П. - М., 2010. - С. 18.

вторые составляют принадлежность самой личности и не являются объектом права собственности. Безусловно, человек не должен злоупотреблять своим субъективным правом на жизнь и обязан действовать в пределах осуществления предоставленных ему прав, разумно и добросовестно (ст. 10 ГК РФ). Субъективное право на жизнь предполагает запрет для всех граждан (физическими лиц), а также для самого государства посягать на жизнь другого лица.<sup>38</sup>

В некоторых государствах (Великобритании, Дании) приняты законы, допускающие при определенных условиях лишение жизни больного человека. В России такого закона пока нет. История свидетельствует, что древнее человеческое общество одобряло добровольный уход из жизни неизлечимо больных, лиц, переносящих тяжелые физические мучения, душевнобольных и престарелых. Допускалось умерщвление новорожденных с выявленными врожденными недостатками. За врачом признавалось право не оказывать медицинскую помощь, которая не приведет к излечению, а лишь на некоторое время продлить жизнь. По мнению Р.П. Тимешова, будущий нормативный правовой акт об эвтаназии должен содержать, в частности, следующие положения (условия эвтаназии):

- решение об эвтаназии может принимать только дееспособный гражданин;
- решение об эвтаназии несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет может быть отложено прокурором (или судом) и консилиумом врачей-специалистов до достижения больным 18-летнего возраста;
- решение об эвтаназии несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет или его родителей юридической силы не имеет;
- просьба гражданина об эвтаназии добровольна, сознательна, устойчива;
- гражданин не имеет заболеваний, сопровождающихся навязчивой идеей смерти;

---

<sup>38</sup> Тимешов Р.П. Нематериальные блага в гражданском праве и их защита: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Тимешов Роман Павлович. - Краснодар, 2010. - С. 20.

- точная несомненная доказанность невозможности спасти жизнь, установленная консилиумом врачей-специалистов при обязательном единогласии;
- в исключительных случаях - если смерть в обозримый период не наступит, но развитие болезни несомненно приведет к необратимой деградации личности;
- невозможность облегчить сильные физические и нравственные страдания больного известными средствами;
- предварительное разрешение прокурора (или решение суда).<sup>39</sup>

Другим не менее важным нематериальным благом для физического лица (гражданина) является здоровье.

Как видно из содержания ст. 41 Конституции РФ, охрана здоровья является собирательным, комплексным конституционным субинститутом, включающим в себя не только правовые, но и иные меры по укреплению здоровья населения.

Под здоровьем согласно ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» понимается состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.<sup>40</sup>

От права на охрану здоровья следует отличать право на здоровье, которое включает в себя право на личную неприкосновенность, право на информацию о своем здоровье и право на конфиденциальность такой информации. Право на здоровье относится к личным неимущественным правам, которые

---

<sup>39</sup> Тимешов Р.П. Защита нематериальных благ в гражданском праве России: монография / Тимешов Р.П. - М., 2010. - С. 108.

<sup>40</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

представляют собой комплексный правовой институт, включающий нормы различных отраслей права.<sup>41 42 43</sup>

Известно, что жизнь наряду со здоровьем является первостепенным благом человека. Одновременно с этим, здоровье как медико-социальная и юридическая категория трудно поддается определению, поскольку имеет множество аспектов. Немаловажное значение здоровья для развития общества устанавливается закреплением права на его охрану и обеспечение многочисленными международными правовыми актами. В их перечне важное место занимают Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г., Конвенцию о правах ребенка 1989 г. и другие документы ООН. Вместе с тем, не существует общепризнанного международного стандарта содержания права на охрану здоровья.

Первостепенным европейским документом, закрепившим право на охрану здоровья, является Европейская социальная хартия (Турин, 18 октября 1961 г. - Страсбург, 3 мая 1996 г.), подписанный и ратифицированный в России Российской еще в 2009-м году. Исследуются также основные юридические акты в области охраны и обеспечения здоровья, действующие на территории СНГ, в частности, Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств 1994 г., Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека 1995 г.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг: монография / А.В. Тихомиров. - М., 2001. - С. 25.

<sup>42</sup> Шерстобитов А.Е. Концепция развития гражданского законодательства и модернизация норм о возмездном оказании услуг / А.Е. Шерстобитов // Гражданское право и его роль в формировании гражданского общества: сборник статей Международной конференции. Москва. 21 октября 2011 г. - М., 2013. - С. 103.

<sup>43</sup> Малеина М.Н. Содержание и осуществление личных неимущественных прав граждан: проблемы теории и законодательства / М.Н. Малеина // Государство и право. - 2000. - № 2. - С. 17.

<sup>44</sup> Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи / А.В. Азаров. - М., 2011. - С. 119.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является конституционным, то есть фундаментальным правом человека. Конституции многих развитых стран мира содержат те или иные государственные обязательства перед гражданами в сфере здоровья.<sup>45</sup> Всеми государствами в той или иной форме закреплено положение о создании условий, которые обеспечивали бы населению медицинскую помощь и уход в случае болезни. Условно «бесплатную» медицинскую помощь декларируют конституции большинства стран, но на деле слова и реалии сильно расходятся – социальные права в указанных странах, включая Россию, реализуются из рук вон плохо.<sup>46</sup>

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что граждане РФ обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Государство обеспечивает охрану их здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, и других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискrimинации, обусловленной наличием какого-либо заболевания.

Основными принципами охраны здоровья являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

<sup>45</sup> Конституции зарубежных государств: учебное пособие / Сост. проф. В.В. Маклаков. - М., 1999. - С. 284.

<sup>46</sup> Зарков С.И. Медико-социальная и экспертная оценка исходов дорожно-транспортных травм на госпитальном этапе оказания медицинской помощи: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.13, 14.03.14 / Зарков Сергей Иванович. - М., 2014. - С. 28.

- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

В целях усиления охраны здоровья населения федеральные органы государственной власти:

- принимают нормативные правовые акты в целях охраны здоровья граждан и осуществляют надзор (контроль) за их соблюдением и исполнением;
- регулируют и защищают права и свободы человека и гражданина в области охраны здоровья граждан;

Право граждан на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность. Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.<sup>47</sup>

В связи с комплексностью и важностью вопросов охраны здоровья граждан имеется большой перечень связанных с этим их прав, указанные в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

---

<sup>47</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» указывает на особенности оказания психиатрической помощи отдельным категориям граждан, их права, регулируемые на основе законности, гуманизма и соблюдения прав человека и гражданина. Эти права контролируются судом. Закон № 4180-1 не позволяет изымать органы и (или) ткани у живого человека (донора) без согласия донора и если здоровью последнего может быть причинен значительный вред. Не допускается изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у живого донора, не достигшего 18 лет (за исключением случаев пересадки костного мозга), либо признанного в установленном порядке недееспособным, а также, если эти органы (ткани) принадлежат лицу, страдающему болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента, или лицу, находящемуся в служебной или иной зависимости от реципиента (ст. 3). Закон № 4180-1 подробнейшим образом регламентирует основания и процедуру трансплантации человеческих органов, гарантии соблюдения прав человека на свое здоровье.<sup>48</sup>

Таким образом, российское законодательство регулирует и охраняет отношения, связанные с такими важнейшими нематериальными благами, как жизнь и здоровье человека. Жизнь и здоровье пациента являются объектом правовой охраны различных отраслей права, в том числе и гражданского. Момент начала и конца жизни детально регулируется федеральным законодательством. Под здоровьем понимается состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

---

<sup>48</sup> Закон Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 23.05.2016г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 49. - Ст. 6040.

**§3. Субъекты обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.**

Субъекты, объединяемые понятием «лица», подразделяются на 3 группы: физические лица; юридические лица; публично-правовые образования (РФ, субъекты РФ, муниципальные образования). Исходя из расширенного толкования главы 21 ГК РФ, следует, что субъектами обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента являются «причинитель вреда» (должник) и пациент (его представитель) (кредитор).<sup>49</sup>

Согласно ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент - это физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.<sup>50</sup>

В соответствии со ст. 26 и 28 ГК РФ законными представителями несовершеннолетних являются родители, усыновители, попечители, но в плане медицинского обеспечения данное общее правило не действует.<sup>51</sup> Так, согласно ч. 2 ст. 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

Пациент (законный представитель) согласно этого же закона имеет право на:

---

<sup>49</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

<sup>50</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

<sup>51</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.<sup>52</sup>

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является : дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной

---

<sup>52</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста 15 лет (16 лет в отношении заболеваний наркомании и токсикомании) или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного выше, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

При отказе одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского

вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина (одного из родителей или иного законного представителя) принимается в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 предыдущего абзаца- консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента, и с последующим уведомлением должностных лиц медицинской

организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.<sup>53</sup>

Не решенным в плане законодательного регулирования остался вопрос оказания медицинской помощи в случае отказа пациента от вмешательства при угрозе его жизни.

Приведем пример: Планкова Кристина Сергеевна, проживавшая по адресу: г. Челябинск, ул. Дзержинского, д. 115, кв. 45 находилась на 36 недели беременности, умерла на 6-ой день после вызванных врачами ГКБ №9 экстренных искусственных родов. Смерть Кристины по заключению справки № 106/у-08 (медицинское свидетельство о смерти) наступила от инфекционно-токсического шока, развившегося вследствие пневмонии вирусной этиологии. Пациентка почувствовала недомогание 06.01.2011 г., поднялась температура до 37,7 градусов. 07.01.2011 г. у нее поднялась температура около 15.00 час до 39 градусов. Вызвали немедленно скорую медицинскую помощь, которая через 10 минут после вызова приехала. После проведенного осмотра врачом Ефимцевой и фельдшера Г.В. Платковой К.С. предложили госпитализацию, от которой она отказалась. 09.01.2011 г около 23 час. родственники вызвали снова скорую медицинскую помощь, так как состояние Платковой ухудшалось. После осмотра врачом Аналихиной Л.Я. была предложена госпитализация, от которой Платкова К.С. также отказалась. 10.01.2011 г. родственники пациента вызвали вновь скорую медицинскую помощь, которая госпитализировала Платкову К.С. Врачами роддома ГКБ № 9 16.01.2011 г. на 6-ой день после вызванных врачами экстренных искусственных родов пациентка скончалась. В ходе проведённой доследственной проверки по факту смерти Планковой К.С., установлено, что смерть последней наступила в результате заболевания и не носит криминальный характер. Кроме того, проведенной проверкой установлено, что в действиях врачей отсутствуют признаки преступления, предусмотренного ч. 2

---

<sup>53</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

ст. 293 УК РФ. Так же установлено, что Планкова К.С. поздно обратилась за медицинской помощью и неоднократно писала отказы на госпитализацию, что серьёзно повлияло на оказание медицинской помощи последней. На основании вышеизложенного, в возбуждении уголовного дела Планкову А.Н. (мужу умершей) - было отказано. На основании решения коллегии Минздрава Челябинской области (расширенного заседания ЛКК при разборе обстоятельств смерти Планковой К.С.) действия врачей скорой медицинской помощи были оценены как не правильными (нарушена должностная инструкция врачом), а именно: «При отказе от госпитализации принимать все меры к убеждению больного и родственников в необходимости проведения дополнительных методик обследования и лечения в стационаре...». В ходе рассмотрения материалов дела по возмещению материального и морального вреда по иску Планкова А.Н. к МУЗ Станция Скорой Медицинской помощи г. Челябинск, установлено, что Планкова К.С. могла не полностью отдавать отчет о сложности состояния своего здоровья , в связи с заболеванием, поэтому отказ от госпитализации (оказания медицинской помощи) не обоснован. Иск Планкова А.Н. был удовлетворен частично.<sup>54 55</sup>

Для решения соответствующей проблемы мы предлагаем сделать соответствующие изменения в приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»<sup>56</sup> путем

<sup>54</sup> Севостьянов А.М.Надо искать компромисс и установить истину [Электронный ресурс] /А.М. Севостьянов //Блог Уполномоченного по правам человека Челябинской области.- Режим доступа:<http://sevastyanov-a.livejournal.com>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

<sup>55</sup> Решение по делу № 2-1833/2013 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты РФ. - Режим доступа: <http://sudact.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

<sup>56</sup> Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм

дополнения следующим: «При наличии заболеваний (состояний), угрожающих наступлением серьезного ухудшения здоровья или смерти пациента заверять подпись пациента об отказе от оказания медицинской помощи 2 согласительными записями ближайших родственников (муж, жена, мать, отец, сыновья и дочери), а при их отсутствии после проведения бесед 2 врачами - производить принудительное оказанием медицинской помощи на основании п. 1 ч. 9 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (медицинское вмешательство необходимое по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители) при уведомлении руководителя медицинской организации и прокурора в течение 24 часов».

В статье 9 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.<sup>57</sup> На основании ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.<sup>58</sup> В силу ст. 123. 21 ГК РФ учреждение отвечает по своим обязательствам находящимся в его распоряжении денежными средствами, а в случаях, установленных законом, также иным имуществом. При недостаточности указанных денежных средств или имущества субсидиарную ответственность по обязательствам учреждения в случаях, предусмотренных п.

отказа от медицинского вмешательства» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2015 г. № 549н «О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н») // Российская газета. - № 145. – 25.08.2015 г.

<sup>57</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52.- Ст. 6951.

<sup>58</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

4-6 ст. 123.22 и п. 2 ст. 123.23 ГК РФ, несет собственник соответствующего имущества.<sup>59</sup> Таким образом, должником по обязательствам по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента является медицинская организация, а при отсутствии средств учреждения здравоохранения – муниципальное образование, бюджет субъекта Российской Федерации, бюджет Российской Федерации как учредители.

Исходя из выше изложенного, можно сделать вывод о том, что, обязательства по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента регулируются совокупностью норм гражданского права и смежных отраслей права, определяющих круг управомоченных и обязанных субъектов, основания и порядок возмещения вреда, причиненного медицинским работником пациенту, выражющиеся в правовом регулировании компенсации имущественного и морального ущерба, возникшего в результате причинения вреда.

Жизнь и здоровье пациента являются объектом правовой охраны различных отраслей права, в том числе и гражданского. Момент начала и конца жизни детально регулируется федеральным законодательством. Под здоровьем понимается состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Субъектами обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента являются пациент или его законный представитель с одной стороны и медицинская организация, а в некоторых случаях и муниципальное образование, бюджет субъекта Российской Федерации, бюджет Российской Федерации как его учредитель с другой стороны.

Не решенным в плане законодательного регулирования остался вопрос оказания медицинской помощи в случае отказа пациента от вмешательства при угрозе его жизни. Для решения соответствующей проблемы, мы предлагаем

---

<sup>59</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

внести соответствующие изменения в приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства», - путем дополнения следующего: «При наличии заболеваний (состояний), угрожающих наступлением серьезного ухудшения здоровья или смерти пациента заверять подпись пациента об отказе от оказания медицинской помощи 2 согласительными записями ближайших родственников (муж, жена, мать, отец, сыновья и дочери), а при их отсутствии после проведения бесед 2 врачами - производить принудительное оказанием медицинской помощи на основании п. 1 ч. 9 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (медицинское вмешательство необходимое по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители) при уведомлении руководителя медицинской организации и прокурора в течение 24 часов».

## ГЛАВА 2. ОСНОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА.

### §1. Основания возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

Основаниями возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента является вред: моральный и материальный.

Причинение вреда здоровью, как правило, влечет убытки у потерпевшего, которые могут выражаться в утрате заработка (полностью или частично), в несении дополнительных расходов.<sup>60</sup> Определенные особенности имеет возмещение вреда, причиненного ребенку.<sup>61</sup> Степень утраты трудоспособности перестала быть исчерпывающим способом определения ущерба, так как труд перестал быть обязанностью и стал конституционным правом гражданина. Поэтому более объективным можно считать критерий, предложенный А.В. Тихомировым, то есть насколько ухудшает качество жизни допущенный вред здоровью и чего стоит возможность восполнить его. Вред здоровью влечет имущественные последствия для пострадавшего, которые заключаются в будущем имущественном ущербе. Материальным эквивалентом вреда, причиненного здоровью, служит реальный ущерб, к которому следует отнести и потерянный заработок, и дополнительные расходы.<sup>62</sup>

В случае причинения вреда жизни и здоровью гражданина убытки исчисляются по правилам параграфа 2 главы 59 ГК РФ. Возмещению подлежит утраченный заработок (доход), который пациент имел либо определенно мог иметь. При определении утраченного заработка пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с повреждением здоровья, и другие пенсии

---

<sup>60</sup> Морозов Ю.М. Уточнить критерии кратковременности расстройства здоровья / Ю.М. Морозов // Российская юстиция. - 2000. - № 4. - С. 17.

<sup>61</sup> Беспалов Ю.А. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью ребенка / Ю.А. Беспалов // Российская юстиция. - 1998. - № 10. - С. 36.

<sup>62</sup> Тихомиров А.В. Обязательства из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг / А.В. Тихомиров // Адвокат. - 2008. - № 5. - С. 92.

и пособия не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда. В счет возмещения вреда не засчитывается также заработка, получаемый гражданином после повреждения здоровья.

Размер подлежащего возмещению утраченного заработка определяется в процентах к его среднему месячному заработку до причинения вреда здоровью либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной, а при ее отсутствии - общей трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) определяют учреждения Государственной службы медико-социальной экспертизы, входящие в структуру органов социальной защиты населения (непосредственно ее определяют медико-социальные экспертные комиссии - МСЭК). В зависимости от установленной экспертизой степени утраты указанной трудоспособности потерпевший признается инвалидом одной из трех групп.

При отсутствии у потерпевшего профессиональной трудоспособности учитывается степень утраты им общей трудоспособности, т.е. способности к неквалифицированному труду не требующему специальных знаний и навыков. Она устанавливается аналогичным образом.

Учитывается также грубая неосторожность самого потерпевшего, содействовавшая возникновению или увеличению вреда (ст. 1083 ГК). При этом размер возмещения уменьшается пропорционально степени вины потерпевшего.

В состав заработка включаются все виды оплаты труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Доходы от предпринимательской деятельности учитываются на основании данных Федеральной налоговой службы. Учитывается также авторский гонорар. Не включаются в состав среднего заработка выплаты единовременного характера

(выходное пособие при увольнении, компенсация за неиспользованный отпуск).<sup>63</sup> <sup>64</sup>

Среднемесячный заработка (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда потерпевший ко времени причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработка (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевший на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработка до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если в заработке (доходе) потерпевшего произошли (до причинения емуувечья или иного повреждения здоровья) устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработка плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после получения образования по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработка (доход), который он получил или

---

<sup>63</sup> Федорова М.Ю. Медицинское право: учебное пособие для вузов / М.Ю. Федорова. - М., 2004. - С. 158.

<sup>64</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

должен был получить после соответствующего изменения (статья 1086 ГК РФ).<sup>65</sup>

Приведенное положение подлежит применению, как к неработающим пенсионерам, так и к другим, не работающим на момент причинения вреда лицам, поскольку в пункте 4 статьи 1086 ГК РФ не содержится каких-либо ограничений по кругу субъектов в зависимости от причин отсутствия у потерпевших на момент причинения вреда постоянного заработка.

При этом, когда по желанию потерпевшего для расчета суммы возмещения вреда учитывается обычный размер вознаграждения работника его квалификации (профессии) в данной местности и (или) величина прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации, суд с целью соблюдения принципов равенства, справедливости и полного возмещения вреда вправе учесть такие величины на основании данных о заработке по однородной (одноименной) квалификации (профессии) в данной местности на день определения размера возмещения вреда.

Если к моменту причинения вреда потерпевший не работал и не имел соответствующей квалификации, профессии, то применительно к правилам, установленным пунктом 2 статьи 1087 ГК РФ и пунктом 4 статьи 1086 ГК РФ, суд вправе определить размер среднего месячного заработка, применив величину прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации, установленную на день определения размера возмещения вреда.

Если при определении размера возмещения вреда из среднемесячного заработка (дохода) за прошедшее время (по выбору потерпевшего - до причиненияувечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им профессиональной трудоспособности) произошло обесценивание сумм заработка, не позволяющее возместить вред потерпевшему в полном объеме, суд с целью соблюдения принципов равенства, справедливости и полного

---

<sup>65</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

возмещения вреда,- вправе применить размер заработка (дохода), соответствующий квалификации (профессии) потерпевшего, в данной местности на день определения размера возмещения вреда.

В случае увечья или иного повреждения здоровья несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет (малолетнего) и не имеющего заработка (дохода), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить расходы, вызванные повреждением здоровья.<sup>66</sup>

По достижении малолетним потерпевшим четырнадцати лет, а также в случае причинения вреда несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить потерпевшему помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если ко времени повреждения его здоровья несовершеннолетний имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка, но не ниже установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

По достижении малолетним потерпевшим возраста четырнадцати лет, а также в случае причинения вреда несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), у них возникает право на возмещение вреда, связанного с утратой или уменьшением трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

---

<sup>66</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrif.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016г.

По смыслу п. 4 ст. 1087 ГК РФ, несовершеннолетний, получивший повреждение здоровья до начала трудовой деятельности, вправе требовать увеличения размера возмещения вреда в соответствии с полученной квалификацией. В связи с этим судам надлежит иметь в виду, что, поскольку ограничения по неоднократному увеличению размера возмещения названной нормой не установлено, в случае дальнейшего повышения потерпевшим своей квалификации (например, после окончания учреждения среднего или высшего профессионального образования и т.п.) он вправе требовать увеличения размера возмещения вреда. Размер возмещения вреда в указанном случае определяется с учетом фактически получаемого заработка, но не ниже размера вознаграждения, установленного по занимаемой должности, или заработка работника той же квалификации по месту работы потерпевшего.<sup>67</sup>

При этом необходимо учитывать, что интересы несовершеннолетнего при рассмотрении дела о возмещении вреда, причиненного ненадлежащим врачеванием, в суде будут представлять его родители (усыновители, попечители).

С человека, который причинил вред - подлежат взысканию расходы, понесенные в связи с повреждением здоровья (расходы по уходу за потерпевшим, на его дополнительное питание, протезирование, санаторно-курортное лечение и другие, фактически понесенные в связи сувечьем расходы, в которых нуждался потерпевший).<sup>68</sup>

Следствием ненадлежащего оказания либо неоказания медицинской помощи может быть смерть гражданина. В этом случае право на возмещение вреда предоставляется нетрудоспособным лицам, находившимся на иждивении умершего (имевшим право ко дню его смерти на получение от него

---

<sup>67</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

<sup>68</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrif.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016г.

содержания); ребенку умершего, родившемуся после его смерти, а также одному из родителей, супругу или другому члену семьи, который не работает и осуществляет уход за детьми, внуками, братьями или сестрами умершего, не достигшими 14 лет, либо, хотя и достигшими указанного возраста, но по медицинскому заключению нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе.

Период, в течение которого возмещается вред, причиненный смертью кормильца, определяется для разных категорий членов семьи с учетом различных обстоятельств. Так, несовершеннолетним вред возмещается до достижения ими 18 лет, а учащимся старше этого возраста - до окончания обучения на очной форме обучения, но не более чем до 23 лет. Лицам, достигшим пенсионного возраста (женщинам - 55 лет, мужчинам - 60 лет), вред возмещается пожизненно. Инвалидам соответствующие выплаты осуществляются в течение всего периода инвалидности, а членам семьи, которые заняты уходом за детьми умершего, не достигшими 14 лет, - до достижения последними указанного возраста или изменения состояния здоровья.

Указанным категориям лиц вред, причиненный смертью кормильца, возмещается в размере той доли заработка умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего включаются получаемые им при жизни пенсии, пожизненное содержание и другие выплаты. Пенсии по случаю потери кормильца, другие виды пенсий, заработок и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Лица, ответственные за вред, вызванный смертью потерпевшего, обязаны возместить необходимые расходы на погребение лицу, понесшему эти расходы. При этом пособие на погребение в счет возмещения вреда не засчитывается. В

ГК РФ не оговаривается перечень ритуальных услуг, стоимость которых подлежит возмещению.<sup>69</sup>

Очевидно, здесь можно пользоваться соответствующими нормами Федерального закона «О погребении и похоронном деле», который закрепляет перечень гарантированных государством услуг по погребению:

- оформление документов, необходимых для погребения;
- предоставление и доставка гроба и других предметов, необходимых для погребения;
- перевозка тела (останков) умершего на кладбище или в крематорий;
- погребение или кремация с последующей выдачей урны с прахом.<sup>70</sup>

В силу п. 3 ст. 1089 ГК РФ перерасчет размера возмещения вреда в связи со смертью кормильца не допускается. Исключения составляют случаи, когда:

а) доля каждого из получающих такое возмещение должна быть уменьшена в целях выделения доли, которая полагается ребенку, родившемуся после смерти кормильца, и (или) лицу, назначенному ухаживать за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца;

б) доля каждого увеличивается за счет доли лица, назначенного ухаживать за указанными лицами, если необходимость в таком уходе отпадает и если в период такого ухода лицо, его осуществляющее, не утратило трудоспособность.

При разрешении споров о размере возмещения вреда, в связи с повышением стоимости жизни следует иметь в виду, что согласно требованиям ст. 1091 ГК РФ суммы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, подлежат индексации с учетом уровня инфляции (ст. 318 ГК

---

<sup>69</sup> Тюков Ю.А. Руководство к практическим занятиям по правоведению: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям 060101 Лечебное дело, 060103 Педиатрия / Ю.А. Тюков, С.И. Зарков. - Челябинск, 2014. - С. 47.

<sup>70</sup> Федорова М.Ю. Медицинское право: учеб. пособие для вузов / М.Ю. Федорова. - М., 2004. - С. 118.

<sup>71</sup> Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» (ред. от 28.11.2015, с изм. от 14.12.2015.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2015. - № 31. - Ст. 4327.

РФ), установленного в федеральном законе о федеральном бюджете Российской Федерации на соответствующий год.

Присужденная решением суда ежемесячная сумма возмещения вреда при повышении стоимости жизни (ст. 1091 ГК РФ) в связи с установлением в федеральном законе о федеральном бюджете Российской Федерации на соответствующий год уровня инфляции может быть проиндексирована по заявлению взыскателя судом, рассмотревшим дело, в порядке ст. 208 ГПК РФ, если должник не производит такую индексацию выплачиваемых им сумм возмещения вреда в добровольном порядке.

В соответствии с ч. 3 ст. 209 ГПК РФ потерпевший, а также лицо, на которое возложена обязанность по возмещению вреда, вправе обратиться с требованием об изменении размера возмещения вреда. Основаниями для изменения размера возмещения вреда согласно ст. 1090 ГК РФ являются:

- а) изменение степени утраты трудоспособности потерпевшего;
- б) изменение имущественного положения потерпевшего и (или) причинителя вреда.

В случае улучшения имущественного положения причинителя вреда потерпевший вправе требовать увеличения размера возмещения, если суд применил правило об учете имущественного положения причинителя вреда и возмещение не достигает полного объема. В то же время, если имущественное положение причинителя вреда ухудшилось в связи с инвалидностью либо достижением пенсионного возраста, размер возмещения вреда по его требованию может быть уменьшен судом, за исключением случая, когда вред был причинен умышленно.<sup>72</sup>

По мнению М.Н. Малеиной, «принципу полного возмещения вреда более соответствуют встречающиеся в судебной практике решения, когда расходы на

---

<sup>72</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrif.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016г.

установку стандартного памятника относят к разряду необходимых и компенсируемых затрат».<sup>73</sup>

Возмещение вреда, вызванного уменьшением трудоспособности или смертью потерпевшего, производится ежемесячными платежами. При наличии уважительных причин суд с учетом возможностей причинителя вреда может по требованию гражданина присудить выплату причитающихся ему платежей единовременно, но не более чем за 3 года (ст. 1092 ГК РФ).<sup>74</sup>

При наступлении обстоятельств, указанных в законе, размер возмещения вреда может быть в дальнейшем изменен (например, при уменьшении трудоспособности). Увеличение размера возмещения вреда осуществляется также в связи с повышением величины прожиточного минимума на душу населения и увеличением минимального размера оплаты труда (ст. 1091 ГК РФ).<sup>75</sup>

При причинении вреда здоровью компенсации подлежат также дополнительно понесенные расходы (расходы на дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.п.). Следует иметь в виду, что расходы на лечение и иные дополнительные расходы подлежат возмещению причинителем вреда, если будет установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. Однако если потерпевший, нуждающийся в указанных видах помощи и имеющий право на их бесплатное получение, фактически был лишен возможности получить такую помощь качественно и своевременно, суд вправе удовлетворить исковые требования потерпевшего о взыскании с ответчика фактически понесенных им

<sup>73</sup> Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие / М.Н. Малеина. - М., 1995. - С. 112.

<sup>74</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

<sup>75</sup> Тюков Ю.А. Руководство к практическим занятиям по правоведению: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям 060101 Лечебное дело, 060103 Педиатрия / Ю.А. Тюков, С.И. Зарков. - Челябинск, 2014. - С. 74.

расходов. Суммы, в возмещение дополнительных расходов, могут быть присуждены на будущее время в пределах сроков, определяемых на основании медицинской экспертизы, а также при необходимости предварительной оплаты стоимости соответствующих услуг и имущества (приобретение путевки, оплата проезда, оплата специальных транспортных средств).<sup>76 77</sup>

Очевидно, что причинение вреда такому первостепенному благу как здоровье влечет не только имущественный ущерб, но всегда является причиной нравственных страданий. В теории права и в законодательстве различных стран существуют три основных подхода к решению проблемы компенсации морального вреда: полное отрицание компенсации морального вреда;<sup>78</sup> компенсация в случаях, определенных законом; компенсация во всех без исключения случаях.<sup>79</sup> Российский законодатель идет по пути возмещения морального вреда во всех случаях нарушения неимущественных прав гражданина, а возмещение морального вреда за нарушение имущественных прав гражданина только в случаях, предусмотренных законом (п. 2 ст. 1099 ГК РФ).<sup>80</sup>

В теории и практике существуют три основные проблемы, относительно морального вреда: понятие морального вреда и соотношение его с другими видами вреда, а также определение размера компенсации морального вреда. Ст. 151 ГК РФ определяет моральный вред как физические и нравственные страдания. Более подробное определение морального вреда дается в

---

<sup>76</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrf.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

<sup>77</sup> Тюков Ю.А. Руководство к практическим занятиям по правоведению: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям 060101 Лечебное дело, 060103 Педиатрия / Ю.А. Тюков, С.И. Зарков. - Челябинск, 2014. - С. 74.

<sup>78</sup> Казанцев В.В. В каких случаях компенсируется моральный вред / В.В. Казанцев, Н.А. Коршунов // Российская юстиция. - 1998. - № 2. - С. 39.

<sup>79</sup> Беляцкин С.А. Возмещение морального (неимущественного) вреда/ С.А. Беляцкин. - М., 1996. - С. 46.

<sup>80</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

Постановлении № 10 Пленума Верховного Суда РФ, где указывается примерный перечень неимущественных прав (право на здоровье, жизнь, врачебную тайну и т.д.), посягательство на которые влечет нанесение морального вреда, и примерный перечень причин нравственных переживаний (разглашение врачебной тайны, невозможность продолжать активную общественную жизнь, физическая боль и т.д.).<sup>81</sup>

Как правильно отмечает А.М. Эрделевский, понятие «физические страдания» не совпадает по своему содержанию с понятием «физический вред» или «вред здоровью». Физические страдания - это одна из форм морального вреда в том его виде, как он определен в российском законодательстве (ст. 151 ГК РФ), в то время как физический вред (который целесообразнее было бы называть органическим вредом) - это любые негативные изменения в организме человека, препятствующие его благополучному биологическому функционированию (нормальное с медицинской точки зрения протекание всех психофизиологических процессов в организме человека). Органический вред является причиной негативных изменений в состоянии психического благополучия, т.е. причиняет психический вред.<sup>82</sup> Нравственные страдания (психический вред) можно определить как совокупность отрицательных эмоций чувство страха, унижения, обиды и т.д.<sup>83</sup>

Следует отметить, что условием возмещения морального вреда в сфере оказания медицинской помощи за нравственные переживания пациента будут являться только противоправные действия (бездействия) медицинских работников. Дело в том, что, во-первых, сам факт заболевания причиняет человеку беспокойство, во-вторых, все люди по-разному относятся к врачебным процедурам. Вполне возможна ситуация неадекватной оценки

<sup>81</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. № 10 (в ред. от 06 февраля 2007 г.) «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vscr.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

<sup>82</sup> Эрделевский А.М. Компенсация морального вреда: анализ и комментарий законодательства и судебной практики / А.М. Эрделевский. - М., 2000. - С. 153.

<sup>83</sup> Усков В. Как компенсировать моральный вред бедному и богатому? / В. Усков // Российская юстиция. - 2000. - № 12. - С. 25.

медицинских действий пациентом, когда последний считает себя униженным в результате забора у него анализов и т.д., однако это не дает ему право на возмещение его нравственных переживаний, если действия врачей были правомерными.<sup>84</sup>

Тем не менее, на наш взгляд, пациент имеет право на возмещение морального вреда, если действия медицинского работника производились исключительно с целью унижения пациента как личности, оскорблении пациента либо, если обычная процедура производилась в оскорбительной форме. Для того чтобы решить этот вопрос, следует сравнить процедуру и ее необходимость с типичными ситуациями, а также установить вину медицинского работника, т.е. его психическое отношение к производимым им действиям (желание оскорбить, либо безразличное или небрежной отношение к факту оскорблении пациента).

Нравственные переживания человека в связи с болезнью могут выражаться в боязни изменения к нему отношения окружающих. Поэтому закон устанавливает обязанность медицинских работников не разглашать врачебную тайну. За разглашение врачебной тайны следует взыскивать возмещение морального вреда. В связи с этим возникает несколько вопросов, а именно, об объеме и содержании врачебной тайны, а также круге лиц, обязанных ее хранить. Объем такой тайны составляет: информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.<sup>85</sup>

Следует ли отнести к врачебной тайне информацию о проводимых методах обследования и лечения по договору, когда плательщик и пациент не соединены в одно физическое лицо? В законодательстве нет прямого ответа на этот вопрос. На наш взгляд, должны быть предусмотрены отдельные случаи в

---

<sup>84</sup> Шишков С.Н. Правомочен ли суд отменять медицинский диагноз? / С.Н. Шишков // Журнал российского права. - 1999. - № 3/4. - С. 112.

<sup>85</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

законе, когда медицинский работник имеет право разглашать информацию об услуге. Пока такое правило может вытекать только из договора.

В определении объема врачебной тайны законодатель пошел по пути установления закрытого перечня случаев, когда медицинский работник имеет право сообщить сведения, составляющие врачебную тайну. Изъятия, установленные в законе (сообщение сведений без согласия пациента допускаются в случае опасности распространения инфекционных болезней, по запросу правоохранительных органов, и т.д. - ст. 61 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан в РФ), были давно обоснованы А.Ф. Кони в его работе «О врачебной тайне».<sup>86</sup> <sup>87</sup>

Закон определяет перечень субъектов, обязанных хранить врачебную тайну, как лиц, которым она стала известна при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. Это означает, что находящийся в соседней комнате другой пациент, и слышавший разговор врача и обследуемого лица, не является субъектом врачебной тайны и не обязан ее хранить. Такое положение дел не может быть признано нормальным.<sup>88</sup> В случае разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, лицом, не обязанным хранить ее по закону, с него, тем не менее, может быть взыскан моральный вред в соответствии со ст. 10 ГК РФ: « не допускаются действия граждан и юридических лиц, осуществляемые исключительно с намерением причинить вред другому лицу, а также злоупотребление правом в иных формах».<sup>89</sup>

Большие сложности вызывает определение размера морального вреда. Данный вопрос остается до сих пор не решенным однозначно ни в теории, ни в

---

<sup>86</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - С. 102.

<sup>87</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

<sup>88</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

<sup>89</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

законодательстве, ни на практике. Существует три основных подхода к решению этой проблемы. Сторонники первого подхода считают, что размер компенсации морального вреда должен зависеть от индивидуальных особенностей потерпевшего.<sup>90</sup> Сторонники другого подхода отстаивают необходимость установления для всех равных критериев определения размера возмещения.<sup>91</sup> Наконец, приверженцы третьей модели обосновывают необходимость законодательного определения примерных ставок возмещения морального вреда для различных случаев.<sup>92</sup> По нашему мнению, следует согласиться со сторонниками первого подхода, т.к. не бывает одинаковых людей и, следовательно, они по-разному будут переживать одни и те же события. Принцип гражданско-правовой ответственности гласит, что лицо не должно обогащаться за счет возмещения. В то же время моральный вред призван компенсировать нравственные страдания, следовательно, объем компенсации должен зависеть от глубины страданий. В законодательстве возможно установить прогрессивную шкалу исковых требований о возмещении морального вреда.<sup>93</sup>

Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июня 2013 г. № 21 «О применении судами общей юрисдикции Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года и Протоколов к ней» содержит положение, согласно которому при определении размера денежной компенсации морального вреда суды могут принимать во внимание размер справедливой компенсации в части взыскания морального вреда, присуждаемой Европейским Судом за аналогичное нарушение.<sup>94</sup> Указанное

---

<sup>90</sup> Усков В. Как компенсировать моральный вред бедному и богатому? / В. Усков // Российская юстиция. - 2000. - № 12. - С. 25.

<sup>91</sup> Гаврилов Э. Как определить размер компенсации морального вреда? / Э. Гаврилов // Российская юстиция. - 2000. - № 6. - С. 22.

<sup>92</sup> Эрделевский А.М. Компенсация морального вреда: анализ и комментарий законодательства и судебной практики / А.М. Эрделевский. - М., 2000. - С. 136.

<sup>93</sup> Степанов М.А. Понятие неэкономического вреда (Опыт Германии и его использование в России) / М.А. Степанов // Юридическая наука и преподавание права: проблемы и перспективы. Международный сборник научных трудов. - Тверь, 1996. - С. 128.

<sup>94</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июня 2013 г. № 21 «О применении судами общей юрисдикции Конвенции о защите прав человека и

положение, по нашему мнению, не всегда может быть применено из-за особенностей финансирования и финансового положения государственных и муниципальных медицинских организаций.

Таким образом, основаниями по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента является вред: моральный и материальный. Если размер и порядок компенсации имущественного вреда детально оговаривается в законе, то размер возмещения морального вреда не указан. По нашему мнению размер компенсации морального вреда должен зависеть от индивидуальных особенностей потерпевшего, но необходимо установить шкалу исковых требований о возмещении морального вреда (минимальный и максимальный размер) исходя из анализа судебной практики. Кроме того, существует проблема установления размера вреда здоровью при причинении вреда здоровью в случае изначального не полного здоровья пациента. По нашему мнению размер компенсации вреда в данном случае должен быть разработан путем проведения научного исследования на стыке медицины и права.

§2. Условия возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

Одним из условий, необходимых для удовлетворения требований по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью является противоправность.

В теории под противоправностью понимается нарушение норм права, содержащих юридические обязанности и запреты.<sup>95</sup> Отношения, регулируемые гражданским правом, предполагают в большинстве случаев заключение договора, условия которого стороны определяют самостоятельно в рамках диспозитивных норм и руководствуясь императивными нормами. Следовательно, нарушение условий договора, является одновременно нарушением соответствующей нормы закона, которая либо ставит эти условия, либо позволяет сторонам самостоятельно разрабатывать условия.<sup>96</sup> Нарушение нормы права может быть осуществлено как действием, так и бездействием.

Ф.Н. Кадыров предлагает понимать под противоправностью действий (бездействий) медицинских учреждений нарушение их работниками законов или подзаконных актов, регулирующих лечебную деятельность этих учреждений.<sup>97</sup> Такое определение противоправности применительно к гражданско-правовой ответственности, на мой взгляд, является не совсем удачным. Проблема противоправных деяний в сфере оказания медицинской помощи имеет несколько особенностей. Действительно, медицинская деятельность регулируется различными подзаконными актами. Эти акты имеют больше медико-технический характер, нежели юридический.

Как было показано выше, медицинская деятельность является фактической и подчиняется положениям медицины (науке), к тому же эта

---

<sup>95</sup> Малеин Н.С. Правонарушение: понятие, причины, ответственность / Н.С. Малеин - М., 1985. - С. 102.

<sup>96</sup> Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав / В.П. Грибанов. - М., 2001. - С. 111.

<sup>97</sup> Кадыров Ф.Н. Платные медицинские услуги (Экономико-правовые основы организации оказания платных медицинских услуг) / Ф.Н. Кадыров. - М., 1999. - С. 49.

деятельность является творческой, т.к. каждый организм уникален. Невозможно урегулировать всю профессиональную деятельность с помощью подзаконных актов. Из определения, предложенного М.Н. Малеиной и Ф.Н. Кадыровом, следует, что если медицинский работник действует согласно инструкциям и причиняет вред пациенту, то такой вред можно считать правомерным, во всяком случае, не нарушающим нормы права. Безусловно, такое положение дел является неприемлемым. Врач, иной медицинский работник, должен руководствоваться в первую очередь положениями медицины, которые устанавливают порядок действий в соответствующих ситуациях. Но не могут быть одинаковые требования к молодому и опытному специалистам, или к врачу и фельдшеру. Необходим критерий, который бы позволил определить, насколько были оправданными и профессиональными действия медицинского работника в конкретной ситуации. Наиболее подходящий способ, на мой взгляд, существует в зарубежной практике. Этот способ называется тестом на небрежность. Тест позволяет абстрагироваться от субъективных факторов и выяснить общий образ действий, предпринимаемый в конкретной ситуации. Экспертами выступают в таких обстоятельствах не светила науки, не администраторы, а рядовые медицинские работники-практики, со сравнимым с ответчиком опытом и квалификацией.<sup>98</sup>

Юридической формой для отношений, связанных с оказанием медицинской помощи, является договор. Если гражданин обращается за медицинской помощью в рамках медицинского страхования, то специальный договор, как правило, с ним не заключается. В такой ситуации, на мой взгляд, вступает в силу договор по умолчанию, по которому врач должен осуществить диагностику в соответствии с жалобами пациента и лечение в общепринятой манере. Любое отклонение от общепринятых рамок тактики ведения требует согласования с пациентом. Если врач не производит необходимого информирования пациента, ответственность за неблагоприятные последствия

---

<sup>98</sup> Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты / А.В. Тихомиров. - М., 1997. - С. 158.

должна возлагаться на врача.<sup>99</sup> Причем, согласно ст. 8-10 Закона о защите прав потребителей, для суда должна быть презумпция об не информированности пациента, об информированности пациента должен доказать врач (медицинская организация). Это может осуществляться с помощью расписки или приложения к письменному договору. В случае оказания платной медицинской помощи с гражданином должен заключаться договор, который по смыслу законодательства должны быть письменный.<sup>100</sup> В случае не заключения письменного договора с гражданином и возникновения спора об условиях или наличии такого договора, вред, наступивший в результате действий медицинских работников, можно будет считать внедоговорным.<sup>101</sup>

Помимо правил медицины, врач должен руководствоваться условиями договора. Это не означает, что если возникнет жизненно важная необходимость осуществить действия, которые выходят за рамки договора, а испросить согласия пациента не будет возможности, то врач должен бездействовать. В этой ситуации вступает в силу закон, обязывающий любого медицинского работника оказать помощь «нуждающемуся». С другой стороны, широко распространены случаи, когда пациенты добровольно идут на причинение себе вреда (например, нанесение татуировок). Врач должен выполнить пожелания пациента, если тот будет настаивать на своем после того, как врач объяснит все возможные последствия. Но врач не может даже по просьбе пациента соглашаться на действия, о которых точно известно, что они могут причинить непоправимый вред здоровью, либо влияние которых на организм не изучено, но по их характеру понятно, что они также могут повлечь непоправимые последствия.

В этой ситуации под противоправностью можно понимать нарушение медицинским работником норм права и условий договора, обязывающих его

---

<sup>99</sup> Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты / А.В. Тихомиров. - М., 1997. - С. 152.

<sup>100</sup> Ащев А.В. Оформление информационного согласия пациента на медицинское вмешательство / А.В. Ащев, Н.Л. Ащева // Первая международная конференция «Общество-Медицина-Закон». - Кисловодск, 1999. - С. 9.

<sup>101</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - С. 112.

оказать медицинскую помощь в соответствии с его квалификацией, опытом и общепринятым в медицине образом действий в конкретной ситуации.<sup>102</sup>

Особо следует отграничить правомерное и неправомерное поведение (правонарушение) медицинских работников в плане условия наступления ответственности за причиненный вред жизни и здоровью. По содержанию внешнего поведения правомерное деяние представляет собой соответствующее правовым предписаниям общественно полезное действие или бездействие, содержащий всегда акт социально полезного поведения, которое предусмотрено диспозицией или санкцией правовой нормы и характеризуется всеми содержащимися в норме права признаками, а нарушающее правила, предписанные этими нормами, - неправомерным. Если неправомерное поведение медицинских работников по отношению к пациенту влечет за собой безусловное удовлетворение требования по возмещению вреда жизни и здоровью последнего, то при правомерном поведении гражданско-правовая ответственность медицинской организации, как правило, исключается.<sup>103</sup>

Еще одним из условий, необходимых для возмещения вреда это наличие вреда жизни и здоровью. Особую сложность в сфере оказания медицинской помощи представляет разграничение деликтного и договорного вреда, т.к. одно и то же действие может представлять собой как деликт, так и нарушение договорных обязательств.<sup>104</sup> В теории разграничение указанных видов вреда не представляет особого труда. Договорным признается вред, наступивший в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения договора, а деликтный вред наступает в результате действий, не связанных с договорными отношениями сторон.<sup>105</sup> Однако на практике довольно сложно установить, связано то или иное противоправное действие с исполнением договора или нет.

---

<sup>102</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - С. 119.

<sup>103</sup> Абдулаев М.И. Теория государства и права: учебник для вузов / М.И. Абдулаев. - М, 2004. - С. 38.

<sup>104</sup> Гражданское и торговое право капиталистических государств / отв. ред. Е.А. Васильев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М., 1993. - С. 355.

<sup>105</sup> Брагинский М.И. Договорное право. Книга первая: общие положения / М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. - М., 2011. - С. 247.

В случае оказания платных медицинских услуг с гражданином должен быть заключен письменный договор. А.В. Тихомиров предлагает считать деликтом вред, причиненный помимо воли пострадавшего, не охваченный его усмотрением.<sup>106</sup> Такой вред может наступить в результате не выполнения медицинским работником обязанности предоставить достоверную и достаточную информацию пациенту (ст. 1095 ГК РФ).<sup>107</sup>

Некоторые авторы разграничивают договорный и деликтный вред в сфере оказания медицинской помощи в зависимости от того, какой договор явился основанием предоставления медицинской услуги. Если медицинская услуга оказывается в рамках обязательного медицинского страхования, то возникает только деликтный вред, причиненный в результате некачественной медицинской помощи. Если вред жизни и здоровью пациента причиняется в результате некачественной платной медицинской услуги, то будет иметь место сочетание договорного и деликтного вреда.<sup>108</sup>

А.В. Тихомиров правильно замечает, что недостаток услуги как понятие, корреспондирующее понятию качества, - удел договорных, а не деликтных обязательств и предлагает в качестве дополнительного к вышеназванному критерию разграничения договорного и деликтного вреда пределы необходимости вреда при оказании медицинской помощи.<sup>109</sup> Законодательство, исходя из интересов пациентов, включает случаи причинения вреда жизни и здоровью граждан неисполнением или ненадлежащим исполнением договора в состав внедоговорных обязательств. Договорная ответственность наступает

---

<sup>106</sup> Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг / А.В. Тихомиров // Закон и право. - 2001. - № 8. - С. 30.

<sup>107</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

<sup>108</sup> Захаров И.А. Гражнская ответственность лечебных учреждений за нарушение прав пациента при оказании платной медицинской помощи / И.А. Захаров // Первая международная конференция «Общество-Медицина-Закон». - Кисловодск, 1999. - С. 20.

<sup>109</sup> Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг / А.В. Тихомиров // Закон и право. - 2001. - № 8. - С. 30.

только в случае большего размера по сравнению с законной (ст. 1084, ч. 3 ст. 1085 ГК РФ).<sup>110</sup>

Причинно-следственная связь также является условием наступления гражданско-правовой ответственности в сфере оказания медицинской помощи. Вопрос о причинной связи является наиболее трудным из вопросов ответственности. В теории права разработаны различные подходы решения этой проблемы. Традиционными для гражданского права теориями причинной связи являются: теория возможного и действительного, теория прямых и косвенных причинных связей, теория необходимых и случайных причинных связей, и многие другие. В зарубежной литературе основными являются две теории. Первая - теория необходимого условия, согласно которой причинная связь признается во всех случаях, когда данное действие или бездействие лежало в основе дальнейшей цепи взаимосвязанных событий, и результат не мог бы произойти, если бы не было этого первоначального действия. Вторая - теория адекватного причинения (типичной причинной связи), согласно которой наличие причинной связи можно установить лишь в том случае, когда данное действие (бездействие) в обычной (типичной) ситуации могло повлечь за собой наступивший результат.<sup>111</sup>

Все указанные теории имеют как бесспорные, так и дискуссионные моменты. Применение той или иной теории может иметь различный результат на практике. В любом случае следует учитывать признаки причинной связи как условия гражданско-правовой ответственности, чтобы ограничить ее от других смежных явлений. Во-первых, причинная связь имеет объективный характер, т.е. является реально существующей, а не в нашем сознании, связью между явлениями. Во-вторых, причинная связь всегда конкретна: одно и то же следствие может быть порождено различными причинами, но в данном случае речь может идти лишь об одной из них. В-третьих, причина должна

---

<sup>110</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

<sup>111</sup> Гражданское и торговое право капиталистических государств / отв. ред. Е.А. Васильев. - М., 1993. - С.

предшествовать во времени следвию. В-четвертых, причина должна с необходимостью порождать следствие, т.е. быть прямой, а не косвенной.<sup>112</sup> Например, если врач выписал больному одно лекарство, а медсестра дала ему по ошибке другое, вследствие чего состояние больного резко ухудшилось, то решающее значение для ответственности медицинской организации будут иметь действия медсестры.

Причинная связь между противоправными действиями медицинских работников и вредом здоровью на практике может быть очевидной, когда ее не сложно установить. Например, хирург в состоянии алкогольного опьянения неправильно провел операцию и причинил пациенту тяжкое телесное повреждение. Труднее определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием одного лица, или когда вред вызван действием не одного какого-либо определенного лица, а целого ряда фактов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию.<sup>113</sup> В таких сложных ситуациях необходимо провести судебно-медицинскую экспертизу для установления причинной связи и характера повреждения здоровья. При решении вопроса об установлении причинной связи в сфере медицинской помощи следует учитывать три основных фактора. Причиной неблагоприятных последствий может быть неправильное лечение - неправильный выбор типа и дозы воздействия, путей и порядка введения медикаментов, инструментария, соответствия исполнения процедуры технологии. Причиной может быть небрежность пациента, т.е. несоблюдение данных врачом рекомендаций и (или) самолечение. Причинами могут быть не зависящие от врача и пациента факторы, например, специфика патологии или реакции организма на обычное лечение при определенной болезни. Причинами могут быть и все вышеназванные факторы, либо сочетание некоторых из них. Правопримениителю необходимо будет на основании заключения судебно-

---

<sup>112</sup> Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав / В.П. Грибанов. - М., 2001. - С. 161.

<sup>113</sup> Кадыров Ф.Н. Платные медицинские услуги (Экономико-правовые основы организации оказания платных медицинских услуг) / Ф.Н. Кадыров. - М., 1999. - С. 296.

медицинской экспертизы определить изучить каждую из выявленных причин и установить ту, чья роль в наступлении вреда была первостепенной.<sup>114</sup>

Заключительным элементом условия возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента является вина медицинского корпуса. В теории права под виной принято понимать психическое отношение лица к своему противоправному поведению и к его результату, основанное на возможности предвидения и предотвращения последствий этого поведения.<sup>115</sup>

В гражданском праве вина имеет особую специфику, которая обусловлена компенсационной функцией гражданско-правовой ответственности, особенностями регулируемых гражданским правом отношений, участием в этих отношениях наравне с физическими лицами организаций, установлении в законе случаев наступления ответственности независимо от вины. Эти обстоятельства заставляют внести корректировки в традиционное для теории права и для уголовного права, в котором категория вины разработана наилучшим образом, понятие вины.<sup>116</sup>

Основными принципами гражданского права являются добросовестное, разумное и справедливое поведение участников гражданского оборота, следовательно, каждый субъект гражданского правоотношения должен действовать с определенной степенью заботливости и осмотрительности, каковые от него требуются по характеру обязательства и условиям оборота. Поэтому под виной в гражданском праве следует понимать непринятие правонарушителем всех возможных мер по предотвращению неблагоприятных последствий своего поведения, необходимых при той степени заботливости и

---

<sup>114</sup> Тихомиров А.В. Медицинское право: практическое пособие / А.В. Тихомиров. - М., 1998. - С. 241.

<sup>115</sup> Дмитриев Ю.А. Общая теория права. Учебник / Ю.А. Дмитриев, И.Ф. Казьмин, В.В. Лазарев, О.Э. Лейст и др.. - М., 1996. - С. 144.

<sup>116</sup> Кисилев С. Формы и виды вины в гражданских правоотношениях / С. Кисилев // Российская юстиция. - 2000. - № 4. - С. 25.

осмотрительности, которая требовалась от него по характеру лежащих на нем обязанностей и конкретным условиям оборота (ст. 401 ГК РФ).<sup>117</sup>

М. Н. Малеина предлагает понимать под виной лечебного учреждения вину его работников, выражающуюся в ненадлежащем исполнении своих служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи.<sup>118</sup> Такое определение нельзя признать абсолютно точным, т.к. оно не отражает специфику регулируемых отношений. Во-первых, необходимо различать трудовые (служебные) обязанности и профессиональные, которые не всегда будут совпадать, во-вторых, как было продемонстрировано выше, различные ведомственные акты не способны предусмотреть всех случаев лечения, и, в-третьих, следовательно, медицинский работник при оказании медицинской помощи в первую очередь должен руководствоваться канонами медицины.

Поэтому для определения вины медицинского работника необходимо выяснить была ли проявлена им или нет такая степень заботливости и осмотрительности, которая позволяет установить или исключить возможные или минимизировать неизбежные риски от нее для здоровья пациента. В этом случае врач будет отвечать только за свои действия, но не за несовершенство самой медицины как таковой. Исходя из всего вышесказанного, для определения вины медицинского работника большое значение будет иметь его квалификация и опыт.<sup>119</sup> Для того чтобы определить, было ли лицо неосторожно, можно воспользоваться зарубежным опытом и применить тест на неосторожность. Для этого нужно привлечь специалистов сравнимых навыков, знаний и умений и выяснить, как бы они повели себя в данной ситуации.

В сфере медицинской деятельности можно назвать два основных случая, когда медицинская организация должна нести ответственность независимо от

---

<sup>117</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

<sup>118</sup> Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие / М.Н. Малеина. - М., 1995. - С. 126.

<sup>119</sup> Райкин В. Обязательства из причинения вреда в английском праве / В. Райкин, Л. Санникова // Российская юстиция. - 2001. - № 4. - С. 60.

вины.<sup>120</sup> Так как сама медицинская деятельность связана с возможностью причинения вреда здоровью пациента, то на медицинской организации лежит обязанность сообщить обо всех возможных последствиях медицинского вмешательства. Следовательно, предоставление недостаточной или недостоверной информации о медицинской услуге должно влечь ответственность независимо от вины. Кроме того, ответственность должна наступать без вины, в случае причинения вреда источником повышенной опасности. Для определения того, что является в медицинской деятельности источником повышенной опасности, необходимо исходить из двух признаков этой категории. Во-первых, предмет, обладающий качественными (химическими, физическими, биологическими и т.д. свойствами) и количественными (например, цистерна бензина) характеристиками, создаёт угрозу для жизни, здоровья окружающих и имущества, - является источником повышенной опасности. Во-вторых, данный предмет должен использоваться, таким образом, когда он в силу своих свойств может причинить вред. Например, приведенный в действие механизм (автомобиль) создает опасность, но остающийся в покое, он не является источником повышенной опасности. В-третьих, «деятельность» предмета не является абсолютно подконтрольной «управлению» со стороны человека. Поэтому, в медицинской деятельности к источникам повышенной опасности можно отнести, например, рентгеновские установки, ядерные водители ритма сердца, лазерные аппараты, ядовитые, наркотические, сильнодействующие лекарственные препараты и т.п.<sup>121</sup>

Однако, не весь вред, причиненный здоровью пациента, подлежит компенсации. Так, Ю. Д. Сергеев, С.В. Ерофеев выделяет следующие

---

<sup>120</sup> Ломакина И.Г. Особенности гражданско-правовой ответственности по договору возмездного оказания медицинских услуг / И.Г. Ломакина // Научные труды РАЮН. Вып. 12: в 2 т. Т. 1. - М., 2012. - С. 889.

<sup>121</sup> Поляков И.Н. Ответственность по обязательствам вследствие причинения вреда / И.Н. Поляков. - М., 1998. - С. 27.

обстоятельства, исключающие гражданско-правовую ответственность медицинских работников<sup>122</sup>:

- 1) при причинении вреда здоровью как непрогнозируемого медицинского исхода (ст. 1067, ГК РФ);
- 2) при причинении вреда здоровью как объективно непреодолимого осложнения (ст. 1067 ГК РФ);
- 3) при причинении вреда здоровью в условиях обоснованного правомерного риска (ст. 1064 ГК РФ);
- 4) при причинении вреда здоровью вследствие непреодолимой силы (ст. 1098 ГК РФ).

Под непреодолимой силой понимается: обстоятельства, отличительные признаки которого - чрезвычайность и непредотвратимость, при данных условиях (ст. 202, ст. 401 ГК РФ). Обстоятельства чрезвычайны по источнику возникновения, масштабу, интенсивности, неординарности. Возникновение непреодолимой силы - не связано с деятельностью ответственного лица. Непреодолимая сила не зависит от воли участников правоотношения и, как правило, исключает возможность её предвидения. Иногда имеет место ситуация, когда явления непреодолимой силы в какой-то мере предвидима. Фактор непредотвратимости последствий непреодолимой силы трактуется в юридической литературе по-разному. Одни рассматривают непредотвратимость исходя из имеющихся возможностей у конкретного лица, более правильная позиция учитывает возможности любого лица с учетом уровня науки и техники всего общества. Относительность понятия «непреодолимая сила» объективно, она зависит от условий, места и времени, а не от субъективных предпосылок. Освобождение от ответственности вследствие непреодолимой силы может иметь место только тогда, когда существует причинная связь между непреодолимой силой и возникшим вредом. На практике к непреодолимой силе относит разрушительные явления природы (наводнение, землетресение,

---

<sup>122</sup> Сергеев Ю.Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев. - М., 2001. - С. 125.

смерчи, обвалы, цунами, извержение вулканов); некоторые общественные и иные явления (военные действия, перерыв дипломатических отношений, эпидемии). К непреодолимой силе не относится нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения обязательств товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств.<sup>123</sup>

5. причинение вреда здоровью (истинного или мнимого) в период оказания медицинской помощи при наличии умысла больного (ст. 1083 ГК РФ);

- а) при агgravации и симуляции с различными целями;
- б) при диссимуляции с различными целями;

6. причинение вреда здоровью в период оказания медицинской помощи в результате грубой неосторожности больного (ст. 1083 ГК РФ - размер возмещения должен быть уменьшен);

7. причинение вреда здоровью вследствие нарушения правил пользования результатами медицинской услуги (ст. 1098 ГК РФ);

8. оказание медицинской помощи без вреда здоровью;

9. вред здоровью при оказании медицинской помощи вне связи с ней;

10. вред здоровью в результате действий немедицинского персонала, что пациент связывает с оказанием медицинской помощи.

Основания освобождения от гражданско-правовой ответственности могут быть предусмотрены законом или договором для конкретного обязательства. Однако заключенное заранее соглашение об устраниении ответственности за умышленное нарушение обязательства ничтожно (п. 4 ст. 401 ГК РФ).<sup>124</sup>

Таким образом, необходимыми условиями возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью являются: противоправность, наличие вины, наличие вреда, причинно-следственная связь между деяниями медицинских работников и неблагоприятных последствий. Отсутствие вины в действиях

---

<sup>123</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - С. 119.

<sup>124</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

медицинского корпуса не всегда исключают гражданско-правовую ответственность.

Основаниями возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента является вред: моральный и материальный. Если размер и порядок компенсации имущественного вреда детально оговаривается в законе, то размер возмещения морального вреда не указан. По нашему мнению размер компенсации морального вреда должен зависеть от индивидуальных особенностей потерпевшего, но необходимо установить шкалу исковых требований о возмещении морального вреда (минимальный и максимальный размер) исходя из анализа судебной практики. Кроме того, существует проблема установления размера вреда здоровью при причинении вреда здоровью в случае изначального не полного здоровья пациента. По нашему мнению размер компенсации вреда в данном случае должен быть разработан путем проведения научного исследования на стыке медицины и права.

Среди неимущественных благ жизнь и здоровье занимают особое место, являются высшими, незаменимыми благами, охраняемыми многими отраслями права. Регулирование охраны этих благ требует огромной внимательности законодателя, точности и обоснованности. Все законодательные положения должны быть направлены на защиту потерпевших, предоставление возможности полной реализации предоставленных прав наиболее удобным для них образом, что не всегда имеет место.

Действующее гражданское законодательство фактически не в состоянии предусмотреть, каким образом можно предотвратить причинение вреда жизни и здоровью граждан, но ему вполне под силу установить способы защиты нарушенных гражданских прав. Применение в таких случаях административных или уголовно-правовых мер не обеспечивает должной защиты прав потерпевшего, поскольку обычно эти меры не устремляются на ликвидацию имущественных последствий правонарушений. Это достигается лишь с помощью обязательств по возмещению вреда, значение которых состоит в том, чтобы устраниТЬ имущественные последствия правонарушения,

восстановить нарушенную имущественную сферу потерпевшего в прежнее состояние за счет причинителя вреда или иных лиц.

Первая и основная функция деликтного обязательства - компенсационная (восстановительная), поскольку такое обязательство направлено на восстановление имущественного положения потерпевшего, существовавшего до правонарушения. Существование у института внедоговорных обязательств восстановительной функции не вызывает сомнений. Более того, внедоговорные обязательства представляют собой специальные институты, направленные на возмещение (компенсацию) вреда.

Анализируя сложившуюся практику применения закона в рассматриваемой сфере, приходим к такому выводу. Одним из прогрессивных способов возмещения вреда жизни и здоровью могло бы стать соглашение о добровольном возмещении такого вреда. Разумеется, что к правовому регулированию порядка и последствий заключения таких соглашений нужно подходить очень осторожно, чтобы не нарушить тонкую грань взаимного интереса сторон.

Представляется, что правовое регулирование должно охватывать следующие моменты:

- Соглашение о добровольном возмещении вреда, причиненного жизни гражданина, должно заключаться в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами (их представителями). Нарушение формы соглашения должно влечь его ничтожность.
- Соглашение о добровольном возмещении вреда должно быть подписано в присутствии не менее чем двух свидетелей, о чем должна быть сделана отметка с указанием их фамилии, имени, отчества, адреса места жительства. Соглашение должно содержать личные подписи свидетелей.
- Нарушение требований, касающихся присутствия свидетелей, должно влечь признание соглашения «оспоримой» сделкой.

- Способность потерпевшего, подписывающего соглашение, понимать значение своих действий или руководить ими должна быть прямо отражена в содержании такого соглашения.
- По требованию об уплате возмещения, предусмотренного соглашением с причинителем, потерпевший не обязан доказывать его размер.
- Заключение соглашения должно исключать право потерпевшего (его представителя) требовать в последующем возмещение вреда в части, превышающей размер возмещения, предусмотренный заключенным соглашением сторон.
- Право на получение возмещения, вытекающее из соглашения о добровольном возмещении вреда, является личным имущественным правом потерпевшего и не может быть продано и иным образом уступлено им третьим лицам.
- В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения причинителем своих обязанностей, вытекающих из соглашения о добровольном возмещении вреда, взыскание с причинителя задолженности производится в бесспорном порядке на основании исполнительной надписи нотариуса.

Общество и государство должны быть заинтересованы в обеспечении стабильности отношений по возмещению вреда. С одной стороны, нормы права должны обеспечивать потерпевшему реальную защиту его прав и охраняемых законом интересов, с другой - нормы права должны обеспечивать возможности "безболезненного" выхода из создавшейся ситуации для кредитора.

На сегодняшний день вопросы охраны здоровья населения, обеспечения нормального функционирования системы здравоохранения являются одной из главных задач, решаемых государством. Приняты и разрабатываются законы, правовые акты по вопросам здравоохранения. Совокупность правовых документов в области охраны здоровья человека является базой для социально-экономических и медико-санитарных мероприятий, обеспечивающих достойную жизнь людей в обществе.

Вред, причиненный пациенту, может являться следствием врачебной ошибки, низкой квалификацией медицинских работников, дефектов оказания

медицинской помощи, недостаточности технологических возможностей медицинской организации.

## ГЛАВА 3. СПОСОБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА.

**§1. Неустойка как способ обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.**

Сложилось представление, что наиболее действенная защита личных неимущественных прав граждан наряду с имущественными осуществляется нормами публичного права. Например, в УК РФ содержатся нормы, предусматривающие суровую ответственность за неоказание помощи больному, за ненадлежащее оказание медицинской помощи, повлекшее тяжкие последствия, за разглашение врачебной тайны, незаконное производство абортов и другие. В КоАП РФ также предусмотрены серьезные санкции (глава 6). По мнению Ю.Д. Сергеева такая защита, хотя и выполняет задачу предупреждения правонарушений, практически ничего не может дать лицу, права которого уже оказались существенно нарушенными. Так, потерпевший, потерявший в результате нарушения своего неимущественного права на трудоспособность, в связи с этим, несет определенные материальные и моральные неудобства, не может в соответствии с нормами публичного права добиться возмещения этих расходов. Добиться восстановления нарушенных прав, возможно, лишь применяя меры гражданско-правовой ответственности, к которым относится неустойка.<sup>125</sup>

Неустойкой (штрафом, пеней) признается определенная законом или договором денежная сумма, которую должник обязан уплатить кредитору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства (п. 1 ст. 330 ГК РФ).

---

<sup>125</sup> Сергеев Ю.Д. Неустойка как форма гражданско-правовой ответственности при медицинском вмешательстве / Ю.Д. Сергеев, И.Г. Ломакина, Л.В. Канунникова // АЛППП. - Режим доступа: <http://www.alppp.ru>. - Дата обращения: 25.05.2016 г.

Неустойка является одним из наиболее распространенных способов обеспечения исполнения обязательств как в отношениях между юридическими лицами, так и в отношениях, складывающихся между юридическими лицами и гражданами. В правовых связях между гражданами неустойка встречается сравнительно редко.

В ряде случаев установление неустойки есть просто дань традиции, поскольку в условиях кризиса платежей, а точнее - массовых неплатежей, нередко проблемным становится взыскание основного долга, не говоря уже о взыскании неустойки (штрафа, пени). Стимулирующая функция неустойки в значительной степени девальвирована. Думается, это явление временное. По мере стабилизации экономического положения в стране неизбежно упрочение договорной дисциплины (а стабилизация экономики, в свою очередь, немыслима без укрепления договорной дисциплины). В частности, это найдет выражение и в возрастании роли неустойки. Да и сегодня, несмотря на то, что неустойка в недостаточной степени обеспечивает обязательства, угроза взыскания неустойки побуждает хотя бы некоторых должников к надлежащему исполнению своих обязанностей.

По основаниям возникновения неустойка подразделяется на: законную и договорную. Законной именуется неустойка, определенная законом, независимо от того, предусмотрена ли обязанность ее уплаты соглашением сторон (п. 1 ст. 332 ГК РФ). Обычно закон определяет основания взыскания неустойки, ее размер, иногда в той или иной мере характеризует механизм взыскания.

Законная неустойка может устанавливаться императивной либо диспозитивной нормой права. В последнем случае стороны могут увеличить либо уменьшить размер неустойки, обусловить ее взыскание определенного рода обстоятельствами, поскольку иное не установлено законом. Если же неустойка установлена в императивной форме, то стороны не имеют права от нее отказаться, предусмотреть в договоре, что в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, обеспеченного законной

неустойкой, соответствующие нормы закона к их отношениям не применяются. Если такое соглашение все-таки будет достигнуто, то оно недействительно (п. 2 ст. 9, ст. 168 ГК РФ).

Договорной является неустойка, устанавливаемая соглашением сторон (основание возникновения неустойки - договор, поэтому она и называется договорной). Стороны обязательства прибегают к установлению договорной неустойки в случаях, когда законом не предусмотрены те или иные санкции за какое-либо нарушение.

Соглашение об установлении договорной неустойки либо об увеличении размера законной неустойки должно быть совершено в письменной форме. Причем даже в том случае, когда основное обязательство возникает на основе сделки, совершенной в устной форме. Обычно соглашение о неустойке формулируется отдельным пунктом основного обязательства (договора). Гораздо реже дополнительно к основному обязательству (договору) оформляется отдельный договор об установлении договорной неустойки. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность соглашения о неустойке (ст. 331 ГК РФ).

Договорная неустойка должна быть законной - соответствовать закону.

В зависимости от методов исчисления неустойки принято различать:

- 1) собственно неустойку (неустойку в узком смысле);
- 2) штраф;
- 3) пению.

Пеня, штраф и собственно неустойка имеют одну и ту же правовую природу, единую направленность (обеспечение исполнения обязательств). Различия между ними не носят сущностного характера; все они - разновидности одного способа обеспечения исполнения обязательства - неустойки.

В зависимости от того, как неустойка соотносится с убытками, её принято подразделять на : зачетную, штрафную, исключительную, альтернативную.<sup>126</sup>

Пациент как потребитель на основании Закона РФ «О защите прав потребителя» вправе предъявить требования об уплате неустойки, связанной с нарушением сроков исполнения его законных и обоснованных требований. Если иное не установлено законом, убытки, причиненные потребителю, подлежат возмещению в полной сумме сверх неустойки (пени), установленной законом или договором.<sup>127</sup>

К сожалению, в последние годы о штрафном характере взыскания неустойки в литературе говорится все меньше. Напротив, суть неустойки нередко раскрывается путем указания на ее компенсационную функцию. В силу ст. 333 ГК РФ, если подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства, суд вправе уменьшить неустойку. Однако, как указывает В.В. Витрянский, в реальной судебной практике наметилась тенденция рассматривать уменьшение неустойки при ее несоразмерности последствиям допущенного нарушения в качестве не права, а обязанности суда.<sup>128 129</sup>

Чрезвычайно широко распространена точка зрения, в соответствии с которой неустойка есть одновременно и способ обеспечения обязательств, и мера гражданско-правовой ответственности. Между тем представляется необходимым различать неустойку как способ обеспечения исполнения обязательства и взыскание неустойки как меру ответственности. Наличие неустойки в законе или договоре стимулирует должника к исполнению своих обязанностей под страхом того, что в случае нарушения обязательства

<sup>126</sup> Гонгало Б.М. Гражданское право. Жилищное право. Семейное право: избранное / Б.М. Гонгало. - М., 2011. - С. 48.

<sup>127</sup> Закон РФ от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 13.07.2015 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2015. - № 19. - Ст. 2317.

<sup>128</sup> Витрянский В.В. Ответственность за нарушение обязательств / В.В. Витрянский // Хозяйство и право. - 2009. - № 4. - С. 29.

<sup>129</sup> Витрянский В.В. Основные изменения и дополнения, предлагаемые к внесению в часть первую Гражданского кодекса Российской Федерации / В.В. Витрянский // Проблемы современной цивилистики: сборник статей, посвященных памяти профессора С.М. Корнеева. - М., 2013. - С. 195.

произойдет взыскание неустойки - наступит ответственность. Характерно, что некогда под неустойкой понималось принятие на себя должником обязанности уплатить определенную сумму в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства.<sup>130</sup>

Традиционно к неустойке суды относятся с большим предубеждением, полагая, что убытки не могут быть использованы для наказания ответчика несмотря на его поведение. Очевидно, что для пациента неустойка как форма возмещения причиненного вреда жизни и здоровью представляется наиболее привлекательным и удобным средством «упрощенной компенсации потерь, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением должником своих обязательств». Как пациент, так и исполнитель медицинской услуги заранее осведомлен о размере возможной ответственности уже с момента заключения самого договора медицинского обслуживания, так как неустойка является точно фиксированной в договоре величиной. Не исполняя или ненадлежащее исполняя свои обязательства, медицинская организация в лице его работника все же может надеяться, что данное обстоятельство не повлечет каких-либо невыгодных последствий для него и организации, ибо речь пока идет о вероятности, но не о неизбежности убытков. Наличие условия о неустойке в договоре с самого начала вносит ясность: по крайней мере, в ее пределах ответственность должна наступить. Следовательно, неустойка усиливает действенность мер ответственности, делая их достаточно определенными и полезными для гражданского оборота.<sup>131</sup>

Неустойка подлежит удовлетворению за сам факт нарушения обязательства (нет необходимости представления пациентом доказательств подтверждения причинения вреда жизни и здоровью и его размера). Закон РФ «О защите прав потребителей», предусматривающий взыскание неустойки, позволяет воспользоваться данной прерогативой только в случае нарушения

---

<sup>130</sup> Гонгало Б.М. Гражданское право. Жилищное право. Семейное право: избранное / Б.М. Гонгало. - М., 2011. - С. 49.

<sup>131</sup> Сергеев Ю.Д. Неустойка как форма гражданско-правовой ответственности при медицинском вмешательстве / Ю.Д. Сергеев, И.Г. Ломакина, Л.В. Канунникова // АЛППП. - Режим доступа: <http://www.alppp.ru>. - Дата обращения: 25.05.2016 г.

сроков выполнения работ (оказания услуг) (ст. 28), либо удовлетворения требований потребителя, связанных с обнаружением недостатков оказанной или оказываемой услуги (ст. 29).<sup>132</sup> Тем самым законодатель дополнительно подчеркивает важность обеспечения своевременного представления исполнения обязательства - нарушение установленных сроков свидетельствует об игнорировании прав пациента.<sup>133</sup>

Правило о взыскании неустойки представляется справедливым: учитывая установленные в самом законе ограничения ее возможного размера - сумма взысканной потребителем неустойки (пени) не может превышать цену отдельного вида выполнения работы (оказания услуги) или общую цену заказа, если цена выполнения отдельного вида работы (оказания услуги) не определена договором о выполнении работы (оказании услуги).<sup>134</sup> Согласно ст. 333 ГК РФ неустойка может быть уменьшена по решению суда, в том числе и вплоть до символической суммы (например, до 1 рубля).<sup>135</sup> И в этом нет ничего странного, так как для истца может иметь существенное значение не только сумма неустойки, но и признание его правым.<sup>136</sup>

В соответствии с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ и Высшего Арбитражного Суда РФ от 1 июля 1996 г. - судам рекомендовано принимать во внимание обстоятельства, не имеющие прямого отношения к последствиям нарушения обязательства. Они уменьшают размер неустойки и в связи с фактом взыскания с должника значительной суммы убытков, и в связи «с тяжелым финансовым положением ответчика» (особенно если дело касается

<sup>132</sup> Закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 13.07.2015г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2015. - № 19. - Ст. 2317.

<sup>133</sup> Сергеев Ю.Д. Неустойка как форма гражданско-правовой ответственности при медицинском вмешательстве / Ю.Д. Сергеев, И.Г. Ломакина, Л.В. Канунникова // АЛППП. - Режим доступа: <http://www.alppp.ru>. - Дата обращения: 25.05.2016г.

<sup>134</sup> Закон РФ от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 13.07.2015г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2015. - № 19. - Ст. 2317.

<sup>135</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

<sup>136</sup> Сергеев Ю.Д. Неустойка как форма гражданско-правовой ответственности при медицинском вмешательстве / Ю.Д. Сергеев, И.Г. Ломакина, Л.В. Канунникова // АЛППП. - Режим доступа: <http://www.alppp.ru>. - Дата обращения: 25.05.2016 г.

ответчика - государственного учреждения).<sup>137</sup> <sup>138</sup> При этом финансовое положение истца (пациента) остается без внимания и участия, что по нашему мнению не является адекватным с точки зрения ст. 1 ГК РФ, обеспечивающее равенство участников гражданских правоотношений.<sup>139</sup> Однако в реалиях финансирования системы здравоохранения и невозможности выделения действительного источника финансирование по возмещению вреда, выхода из данной ситуации найти невозможно.

Согласно ст. 14 Закона РФ «О защите прав потребителя» право требовать возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуги), признается за любым потерпевшим независимо от того, состоял он в договорных отношениях с продавцом (исполнителем) или нет.<sup>140</sup> Таким образом, неустойка может рассматриваться и как способ обеспечения деликтного обязательства по возмещению вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования (ОМС), при котором непосредственного договора между медицинской организацией и пациентом нет. В подобном случае желательно обеспечить потерпевшему лицу (пациенту) в точно фиксированных размерах определенную сумму возмещения в виде штрафной неустойки. По нашему мнению, она должны равняться тарифу по профилю оказанной медицинской услуги.

Таким образом, пациент и его законный представитель вправе воспользоваться неустойкой как способом обеспечения договорного, так и

---

<sup>137</sup> Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 01 июля 1996 г. № 6/8 « О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrf.ru>. - Дата обращения: 25.05.2016 г.

<sup>138</sup> Сергеев Ю.Д. Неустойка как форма гражданско-правовой ответственности при медицинском вмешательстве / Ю.Д. Сергеев, И.Г. Ломакина, Л.В. Канунникова // АЛПП. - Режим доступа: <http://www.alppr.ru>. - Дата обращения: 25.05.2016 г.

<sup>139</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304.

<sup>140</sup> Закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 13.07.2015 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2015. - № 19. - Ст. 2317.

деликтного обязательства по возмещению вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи. Если договорная составляющая детально урегулирована законодателем, то деликтная нет. В последнем случае, по нашему мнению, она в виде штрафной неустойки должны равняться тарифу по профилю оказанной медицинской услуги.

## §2. Страхование как способ обеспечения обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

Страхование гражданской ответственности медицинских организаций (и их работников) за вред, причиненный жизни и здоровью пациента, в настоящее время не перестает быть актуальной. Она продиктована необходимостью повышения защиты как пациентов (в плане возможности обеспечения возмещения морального и материального вреда), так и медицинский корпус. В медицинской сфере деятельности существует ряд специальностей, для которых характерен повышенный риск неблагоприятного исхода лечения: как правило, это хирургические специальности. Работники этих специальностей и медицинские организации, оказывающие данный перечень медицинских услуг, заинтересованы в страховании своей профессиональной ответственности в первую очередь. Кроме этих специальностей страховая защита нужна по всем случаям предъявления гражданского иска пациентом (либо его представителем), что подтверждается все возрастающим количеством исков по «медицинским делам».<sup>141</sup> <sup>142</sup>

Если очевидно, что работа врача ежедневно и неразрывно связана с риском причинения вреда, то вполне естественно возникает вопрос, почему в России до сих пор не развито страхование ответственности медицинских

<sup>141</sup> Зарков С.И. Медико-социальная и экспертная оценка исходов дорожно-транспортных травм на госпитальном этапе оказания медицинской помощи: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03, 14.03.05 / Зарков Сергей Иванович.- М., 2011. - С. 39.

<sup>142</sup> Волков В.П. Актуальные вопросы патологической анатомии и судебной медицины: коллективная научная монография / В.П. Волков, С.И. Зарков, Т.Д. Задорожная.- Новосибирск: Изд-во «СибАК», 2013.- С. 78.

работников. Э.Т. Кагаловская одной из основных причин называет особенность отечественного законодательства.<sup>143</sup>

В Государственной Думе уже с начала 90-х годов прошлого века лежит проект закона «Об обязательном страховании ответственности медицинских работников». Столь долгий срок не вселяет уверенность в скором, да и вообще возможном принятии такого закона. Проблема, по мнению Правительства РФ и Минздрава РФ, прежде всего, состоит в механизме финансирования расходов на это страхование: медицинские организации не располагают средствами на оплату такого страхования, а в Бюджете РФ невозможно предусмотреть такую сумму.<sup>144</sup>

В ГК РФ в ряде статей предусмотрены условия страхования риска ответственности за причинение вреда жизни или здоровью другого лица (пациента). Договор страхования заключается на случай причинения страхователем или иным лицом, чья ответственность застрахована (застрахованное лицо), вреда личности (в данном случае вреда жизни и здоровью) в процессе указанной в договоре деятельности (в данном случае медицинской). Страхователем выступает юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования профессиональной ответственности со страховой компанией (страховщиком) и уплачивающее страховой взнос (страховую премию).

Страхование профессиональной ответственности в соответствии с п. 6 ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования.<sup>145</sup>

---

<sup>143</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 44.

<sup>144</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - С. 152.

<sup>145</sup> Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1«Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. От 23.05.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 20. - Ст. 3304.

Таким образом, при заключении договора страхования профессиональной ответственности медицинских работников и организаций, страховая компания принимает на себя обязательство полностью или частично (в зависимости от условий договора страхования) компенсировать страхователю (медицинскому работнику или медицинской организации) или застрахованному лицу расходы, связанные с обязанностью последнего возместить вред, причиненный жизни и здоровью пациента, нанесенный в процессе осуществления своей профессиональной деятельности. Особенностью данного вида страхования является то, что застрахованное лицо должно обладать специализированными (медицинскими) знаниями и определенной профессиональной подготовкой или иметь работников соответствующей профессии и использовать их в ходе своей профессиональной деятельности. В страховании имущественной профессиональной ответственности перед пациентами страхователями (застрахованными лицами) выступают медицинские организации, осуществляющие страховую защиту своего персонала, или частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию на этот вид деятельности.<sup>146</sup>

ГК РФ относит страхование профессиональной ответственности к имущественному страхованию, поэтому согласно ст. 942 ГК РФ сведения об объекте страхования относятся к существенным условиям договора.<sup>147</sup> Объектом страхования профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей является имущественный интерес страхователя (застрахованного лица), связанный с возмещением его расходов по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента в процессе осуществления профессиональной деятельности. При этом к профессиональной медицинской деятельности следует относить не только лечебно-

---

<sup>146</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 42.

<sup>147</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

диагностический процесс, но и другие услуги, неразрывно связанные с деятельностью лечением, такие как, например, лечебное питание.<sup>148</sup>

Вместе с тем, в ст. 942 ГК РФ указано, что при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о застрахованном лице (медицинская организация или частнопрактикующий врач);
- о характере события, при наступлении которого должна быть произведена страховая выплата (страховой случай);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.<sup>149</sup>

Договор страхования может быть заключен как по общим причинам (по совокупности), так и по отдельным возможным рискам причинения вреда жизни или здоровью пациента.

Страховым случаем по договору страхования профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей признается факт возникновения обязанности в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ компенсировать расходы, произведенные вследствие причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинских услуг.<sup>150</sup>

Страховым случаем по договору профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей признается:

---

<sup>148</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 43.

<sup>149</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

<sup>150</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 43.

- причинение вреда здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки медицинских работников при проведении диагностики и установлении диагноза;
- причинение вреда здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки медицинских работников при лечении пациента;
- смерть пациента в результате неосторожных неправильных действий медицинского персонала;
- другие варианты проявления страхового риска, указанные в договоре страхования профессиональной ответственности.<sup>151</sup>

В соответствие со ст. 72 ГК РФ медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование риска своей профессиональной ответственности.<sup>152</sup> По мнению Э.Т. Кагаловской умышленное причинение вреда (в виде преступления, предусмотренного частью особенной УК РФ), не является профессиональной ошибкой и не должно считаться страховым случаем.<sup>153</sup> Вместе с тем, согласно ст. 963 ГК РФ, страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения, если вред причинен по вине ответственного за него лица.<sup>154</sup>

Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что страховым случаем по страхованию профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей является как невиновное, так и виновное причинение вреда жизни и здоровью пациента. Что касается случаев, если вина медицинских организаций и частнопрактикующих врачей (в лице его сотрудника или сотрудников) в причинении вреда жизни или здоровью

---

<sup>151</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - С. 156.

<sup>152</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 26.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

<sup>153</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 44.

<sup>154</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

пациента доказана, страховщик производит выплату страхового возмещения согласно принятым на себя обязательствам, но приобретает право требовать от виновного застрахованного лица компенсации произведенных расходов (ст. 965 ГК РФ).<sup>155</sup>

Страховая сумма - это сумма денежных средств, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования ответственности (ст. 947 ГК РФ).<sup>156</sup> В отличие от страхования имущества, где страховая сумма определяется либо всей его стоимостью, либо ее частью, страховая сумма при имущественном страховании профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей устанавливается по взаимному соглашению страхователя и страховщика. В договоре в большинстве случаев устанавливается предельная сумма страховых выплат пациентам и их законным представителям, обозначаемым лимитом ответственности. Кроме установления лимита ответственности по каждому страховому риску (объекту страхования), в договорах может устанавливаться лимит выплаты по одному страховому случаю, годовой лимит ответственности.<sup>157</sup>

Страховая премия представляет собой: плату за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховой компании, медицинские организации и частнопрактикующие врачи в порядке и в сроки, установленные договором имущественного страхования ответственности (ст. 954 ГК РФ).<sup>158</sup> Она рассчитывается с учетом вероятности наступления страхового случая, выражющегося в вероятности причинения вреда жизни и здоровью пациента. Таким образом, заключая договор профессиональной ответственности

---

<sup>155</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

<sup>156</sup> См. там же

<sup>157</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 44.

<sup>158</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.

медицинских организаций и частнопрактикующих врачей, страховщик, как правило, оценивает степень риска возможной ошибки медицинского работника и сумму возможного ущерба. Для этого, кроме стандартного набора сведений о медицинской организации, страховая компания дополнительно может запросить документы, подтверждающие квалификацию сотрудников (сертификат), стаж работы по специальности, а также сведения обо всех ранее предъявленных медицинской организации исках или претензиях и ряд других сведений, необходимых для правильного расчета степени риска и определения возможных убытков.<sup>159</sup>

Страхования компания (страховщик) производит страховую выплату пациенту или законному представителю при наступлении страхового случая при условии:

- вступления в законную силу решения суда, обязывающего медицинскую организацию и частнопрактикующего врача возместить материальный ущерб, нанесенный при оказании медицинской помощи пациенту;
- досудебного добровольного урегулирования претензии о возмещении ущерба медицинской организацией и частнопрактикующим врачом с предварительным согласием страховщика.<sup>160</sup>

Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, может производиться на основании акта, который составляется страховой компанией, которая тем самым формально признает наступление страхового случая.

По мнению Э.Т. Кагаловской страховое покрытие при страховании риска занятия медицинской деятельностью чаще всего распространяется лишь на материальный вред, но может включать и возмещение морального вреда. Имущественный ущерб, который подлежит возмещению при причинении вреда жизни и здоровью пациента, согласно ст. 1085 ГК РФ, выражается в утрате дохода, в каких-либо дополнительных расходах (например, на лекарства и

---

<sup>159</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 44.

<sup>160</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - С. 157.

изделия медицинского назначения, оплата дополнительного ухода за больным).<sup>161</sup>

По мнению М.И. Губайдуллина условиями договора страхования имущественной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей кроме того может быть предусмотрена компенсация:

- расходов по случаю потери кормильца нетрудоспособным лицам, состоявшим на иждивении умершего или имевшим ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- расходов на погребение, установленных законом;
- расходов медицинских организаций в целях уменьшения убытков, в том числе расходов на оказание неотложной медицинской помощи, даже если они оказались безуспешными;
- расходов расследование случая (в том числе по судебно-медицинской экспертизе);
- иных судебных издержек.

Не подлежат возмещению:

- расходы медицинских организаций и частнопрактикующих врачей по рассмотрению заявленных претензий самой организацией;
- сумма неустойки, заявленной в соответствии Законом РФ «О защите прав потребителей».<sup>162</sup>

Правилами имущественного страхования профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей могут быть предусмотрены другие случаи, когда страховщик не возмещает вред, причиненный жизни и здоровью пациента. Например, если вред причинен в результате:

---

<sup>161</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солошева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 45.

<sup>162</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - С. 158.

- а) предоставления медицинской организацией (его сотрудником) и частнопрактикующим врачом медицинских услуг, несоответствующих его должностным обязанностям, квалификации или не перечисленных в лицензии;
- б) предоставления медицинской организацией (его сотрудником) и частнопрактикующим врачом медицинских услуг медицинских услуг в условиях действия военного времени, актов терроризма, забастовок, а также из-за прерывания работы водоснабжения и подачи электроэнергии по причинам, не зависящим от медицинских организаций и частнопрактикующих врачей;
- в) нарушения медицинской организацией (его сотрудником) и частнопрактикующим врачом порядка осуществления медицинской деятельности.<sup>163</sup>

Выплата страхового возмещения производится пациентам в случае смерти - их наследникам, а при отсутствии таковых - лицу, понесшему соответствующие расходы, при предъявлении необходимых документов. Расходы по выяснению обстоятельств и иные судебные издержки, если они были предусмотрены договором, страховая компания возмещает медицинской организации и частнопрактикующему врачу. Выплату возмещения производит страховая компания - страховщик. Однако его может выплатить и сам страхователь (медицинская организация), когда это прямо предусмотрено договором страхования. В таких случаях, если после определения размера суммы выплат пациенту (законному представителю) медицинская организация самостоятельно, но по согласованию со страховщиком компенсирует причиненный ему вред в требуемом размере, страховая компания возмещает эту сумму медицинской организации на основе представленных документов, установленных в договоре.<sup>164</sup>

Хотя у медицинских работников имеется право застраховать риск неправомерного причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании

---

<sup>163</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 45.

<sup>164</sup> Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск, 2004. - 159 с.

медицинской помощи, но законодатель не определяет источники финансирования и порядок осуществления имущественного страхования профессиональной ответственности медицинских организаций, вследствие чего данный вид страхования чрезвычайно слабо развит. Страхованию профессиональной ответственности медицинских работников необходима экономическая и юридическая поддержка со стороны государства.<sup>165</sup>

Существует достаточное число проблем, сдерживающих, по нашему мнению, развитие страхование профессиональной ответственности медицинских работников.

Имущественным страхованием профессиональной ответственности медицинских работников в настоящее время не могут пользоваться медицинские организации, находящиеся полностью на бюджетном финансировании. Договоры такого вида страхования заключают только частные медицинские организации, частнопрактикующие врачи или организации, находящиеся на бюджетном финансировании, но осуществляющие хозрасчетную деятельность. Казенные же медицинские организации - не имеют средств для страховой защиты своего персонала. Поэтому следовало бы предусмотреть включение в смету расходов бюджетных медицинских организаций расходы на оплату страховых взносов по имущественному страхованию профессиональной ответственности медицинских организаций.

Частные медицинские организации и бюджетные организации, осуществляющие хозрасчетную деятельность, производят уплату страховых взносов из чистой прибыли после уплаты налога на прибыль. С целью уменьшения взносов за страхование профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей - целесообразно было бы исключать из налогооблагаемой базы суммы страховых взносов. В таких случаях недополученный налог на прибыль перекрывается налогом на прибыль

---

<sup>165</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 46.

страховых компаний за счет роста доходов в виде увеличения поступающих страховых взносов.<sup>166</sup>

Также имеет некоторый смысл вариант страхования профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей за счет средств самих работников организаций, так как именно они причиняют имущественный вред. Как пример, можно обязать медицинского работника при поступлении на работу заключить за свой счет договор имущественного страхования профессиональной ответственности работодателя перед пациентом на случай, если сам работник причинит вред жизни или здоровью пациента. Но это потребует изменений в трудовом законодательстве, а также повышения заработной платы медицинских работников.

Таким образом, необходимо отметить, что в Государственной Думе Федерального Собрания РФ уже более 20 лет лежит проект закона «Об обязательном страховании ответственности медицинских работников», но он до сих пор не принят из-за экономических и юридических проблем. Согласно ГК РФ медицинские организации самостоятельно могут страховать свою ответственность перед пациентами, но бюджетные и казенные медицинские организации не имеют реальных средств для страховой защиты своего персонала.

Поэтому следовало бы предусмотреть включение в смету расходов бюджетных медицинских организаций расходы на оплату страховых взносов по имущественному страхованию профессиональной ответственности медицинских организаций. С целью развития риска страхования профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей целесообразно было бы исключать из налогооблагаемой базы суммы страховых взносов. В таких случаях недополученный налог на прибыль перекрывается налогом на прибыль страховых компаний за счет роста доходов в виде увеличения поступающих

---

<sup>166</sup> Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солошева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 46.

страховых взносов. В рыночных условиях может быть рассмотрен вариант страхования профессиональной ответственности за счет средств самих работников медицинского учреждения, так как именно они причиняют вред в силу своей некомпетентности или иных причин.

Также пациент и его законный представитель вправе воспользоваться неустойкой как способом обеспечения договорного, так и деликтного обязательства по возмещению вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи. Если договорная составляющая детально урегулирована законодателем, то деликтная нет. В последнем случае, по нашему мнению, она должна равняться тарифу по профилю оказанной медицинской услуги.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Подводя итог своей работы, хотелось бы отметить следующее.

Обязательства по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента регулируются совокупностью норм гражданского права и смежных отраслей права, определяющих круг управомоченных и обязанных субъектов, основания и порядок возмещения вреда, причиненного медицинским работником пациенту, выражающиеся в правовом регулировании компенсации имущественного и морального ущерба, возникшего в результате причинения вреда.

Жизнь и здоровье пациента являются объектом правовой охраны различных отраслей права, в том числе и гражданского. Момент начала и конца жизни детально регулируется федеральным законодательством. Под здоровьем понимается состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Субъектами обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента являются пациент или его законный представитель с одной стороны и медицинская организация, а в некоторых случаях и муниципальное образование, бюджет субъекта Российской Федерации, бюджет Российской Федерации как его учредитель с другой стороны.

Не решенным в плане законодательного регулирования остался вопрос оказания медицинской помощи в случае отказа пациента от вмешательства при угрозе его жизни. Для решения соответствующей проблемы, мы предлагаем: внести соответствующие изменения в приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства», следующие

дополнения: «При наличии заболеваний (состояний), угрожающих наступлением серьезного ухудшения здоровья или смерти пациента заверять подпись пациента об отказе от оказания медицинской помощи 2 согласительными записями ближайших родственников (муж, жена, мать, отец, сыновья и дочери), а при их отсутствии после проведения бесед 2 врачами - производить принудительное оказанием медицинской помощи на основании п. 1 ч. 9 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (медицинское вмешательство необходимое по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители) при уведомлении руководителя медицинской организации и прокурора в течение 24 часов».

Анализируя сложившуюся практику применения закона в рассматриваемой сфере, приходим к такому выводу. Одним из прогрессивных способов возмещения вреда жизни и здоровью могло бы стать соглашение о добровольном возмещении такого вреда. Разумеется, что к правовому регулированию порядка и последствий заключения таких соглашений нужно подходить очень осторожно, чтобы не нарушить тонкую грань взаимного интереса сторон.

Необходимыми условиями возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью являются: противоправность, наличие вины, наличие вреда, причинно-следственная связь между действиями медицинских работников и неблагоприятных последствий. Отсутствие вины в действиях медицинского корпуса не всегда исключают гражданско-правовую ответственность.

Основаниями возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента является вред: моральный и материальный. Если размер и порядок компенсации имущественного вреда детально оговаривается в законе, то размер возмещения морального вреда не указан. По нашему мнению размер компенсации морального вреда должен зависеть от индивидуальных особенностей потерпевшего, но необходимо установить шкалу исковых

требований о возмещении морального вреда (минимальный и максимальный размер) исходя из анализа судебной практики. Кроме того, существует проблема установления размера вреда здоровью при причинении вреда здоровью в случае изначального неполноценного здоровья пациента. По нашему мнению размер компенсации вреда в данном случае должен быть разработан путем проведения научного исследования на стыке медицины и права.

Уже более 20 лет в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации ждет своей очереди проект федерального закона «Об обязательном страховании ответственности медицинских работников», но он до сих пор не принят из-за экономических и юридических проблем. Согласно ГК РФ медицинские организации самостоятельно могут страховать свою ответственность перед пациентами, но бюджетные и казенные медицинские организации не имеют реальных средств для страховой защиты своего персонала. Поэтому следовало бы предусмотреть включение в смету расходов бюджетных медицинских организаций расходы на оплату страховых взносов по имущественному страхованию профессиональной ответственности медицинских организаций. С целью развития риска страхования профессиональной ответственности медицинских организаций и частнопрактикующих врачей целесообразно было бы исключать из налогооблагаемой базы суммы страховых взносов. В таких случаях недополученный налог на прибыль перекрывается налогом на прибыль страховых компаний за счет роста доходов в виде увеличения поступающих страховых взносов. В рыночных условиях может быть рассмотрен вариант страхования профессиональной ответственности за счет средств самих работников медицинского учреждения, так как именно они причиняют вред в силу своей некомпетентности или иных причин.

Также пациент и его законный представитель вправе воспользоваться неустойкой как способом обеспечения договорного, так и деликтного обязательства по возмещению вреда жизни и здоровью пациента при оказании

медицинской помощи. Если договорная составляющая детально урегулирована законодателем, то деликтная нет. В последнем случае, по нашему мнению, она должны равняться тарифу по профилю оказанной медицинской услуги.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.

### Раздел I. НОРМАТИВНО - ПРАВОВЫЕ АКТЫ.

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г. г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2304
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 4001.
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (в ред. от 01.05.2016 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.05.2016) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2335.
5. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08 января 1997 г. № 1-ФЗ (в ред. от 28.11.2015 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2309.
6. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (в ред. от 01.05.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2296.
7. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (в ред. от 01 мая 2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2310.
8. Закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 13.07.2015 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 19. - Ст. 2317.

9. Закон Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 23.05.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 49. - Ст. 6040.

10. Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1«Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 23.05.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 20. - Ст. 3304.

11. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» (ред. от 28.11.2015, с изм. от 14.12.2015) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2015. - № 31. - Ст. 4327.

12. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (в ред. от 30.12.2015 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 11. - Ст. 1098.

13. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 286.04.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2016. - № 52. - Ст. 6951.

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

15. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687н г. Москва «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

16. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2015 г. № 549н «О внесении изменения в

приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н»)// Российская газета. - № 145. - 25.08.2015г.

## Раздел II. ЛИТЕРАТУРА.

17. Абдулаев М.И. Теория государства и права: учебник для вузов / М.И. Абдулаев. - М: Финансовый контроль, 2004. - 420с.
18. Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи / А.В. Азаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192с.
19. Ащев А.В. Оформление информационного согласия пациента на медицинское вмешательство / А.В. Ащев, Н.Л. Ащева // Первая международная конференция «Общество-Медицина-Закон». - Кисловодск: Изд-во «Кисловодский институт экономики и права», 1999. - С. 9-10.
20. Беляцкин С.А. Возмещение морального (неимущественного) вреда/ С.А. Беляцкин. - М.: Городец, 1996. - 76 с.
21. Беспалов Ю.А. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью ребенка / Ю.А. Беспалов // Российская юстиция. - 1998. - № 10. - С. 35-39.
22. Брагинский М.И Договорное право. Книга первая: общие положения / М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. - М.: Статут, 2011. - 847 с.
23. Витрянский В.В. Основные изменений и дополнения, предлагаемые к внесению в часть первую Гражданского кодекса Российской Федерации / В.В. Витринский // Проблемы современной цивилистики: сборник статей, посвященных памяти профессора С.М. Корнеева. - М.: Статут, 2013. - С. 191-211.
24. Витрянский В.В. Ответственность за нарушение обязательств / В.В. Витрянский // Хозяйство и право. - 2009. - № 4. - С. 28-34. Витрянский, В.В. Основные изменения и дополнения, предлагаемые к внесению в часть первую Гражданского кодекса Российской Федерации / В.В. Витринский // Проблемы

современной цивилистики: сборник статей, посвященных памяти профессора С.М. Корнеева. - М.: Статут, 2013. - С. 191-211.

25. Волков В.П. Актуальные вопросы патологической анатомии и судебной медицины: коллективная научная монография / В.П. Волков, С.И. Зарков, Т.Д. Задорожная. - Новосибирск: Изд-во «СибАК», 2013. - 142 с.

26. Гаврилов Э. Как определить размер компенсации морального вреда? / Э. Гаврилов // Российская юстиция. - 2000. - № 6. - С. 22.

27. Герасименко Н.Ф. Очерки становление современного российского законодательства в области охраны здоровья граждан / Н.Ф. Герасименко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001. - 352с.

28. Гонгало Б.М. Гражданское право. Жилищное право. Семейное право: избранное / Б.М. Гонгало. - М.: Статут, 2011. - 256 с.

29. Гражданское и торговое право капиталистических государств / отв. ред. Е.А. Васильев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Междунар. отношения, 1993. - 560 с.

30. Грибанов В.П. Гражданско-правовые обязанности: содержание и факторы, его определяющие / В.П. Грибанов, В.С. Ем // Проблемы развития частного права: Сборник статей к юбилею Владимира Саурсеевича Ема. - М.: Статут, 2011. - С. 28-39.

31. Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав / В.П. Грибанов. - М.: Статут, 2001. - 411 с.

32. Губайдуллин М.И. О правовых основах в здравоохранении (права, обязанности и ответственность медицинских работников) / М.И. Губайдуллин. - Челябинск: Изд-во «ЧелГМА», 2004. - 192 с.

33. Дмитриев Ю.А. Общая теория права. Учебник / Ю.А. Дмитриев, И.Ф. Казьмин, В.В. Лазарев, О.Э. Лейст и др.; под общ. ред. А.С. Пиголкина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Изд-во МГТУ им. Баумана, 1996. - 384 с.

34. Зарков С.И. Медико-социальная и экспертная оценка исходов дорожно-транспортных травм на госпитальном этапе оказания медицинской

помощи: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03, 14.03.05 / Зарков Сергей Иванович. - М., 2011. - 198 с.

35. Захаров И.А. Гражданская ответственность лечебных учреждений за нарушение прав пациента при оказании платной медицинской помощи / И.А. Захаров // Первая международная конференция «Общество-Медицина-Закон». - Кисловодск: Изд-во «Кисловодский институт экономики и права», 1999. - С. 20.

36. Кагаловская Э.Т. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России: сущность и проблемы развития / Э.Т. Кагаловская, С.А. Солощева, М.В. Лысенкова // Финансы. - 2003. - № 10. - С. 42-46.

37. Кадыров Ф.Н. Платные медицинские услуги (Экономико-правовые основы организации оказания платных медицинских услуг) / Ф.Н. Кадыров. - М.: Издательство ГРАНТЬ, 1999. – 496 с.

38. Казанцев В.В. В каких случаях компенсируется моральный вред / В.В. Казанцев, Н.А. Коршунов // Российская юстиция. - 1998. - № 2. - С. 39-45.

39. Кисилев С. Формы и виды вины в гражданских правоотношениях / С. Киселев // Российская юстиция. - 2000. - № 4. - С. 25.

40. Конституции зарубежных государств: учебное пособие/Сост. проф. В.В. Маклаков. - 2-е изд., исправ. и доп. - М.: Издательство БЕК, 1999. - 584 с.

41. Костикова Е.О. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Костикова Екатерина Олеговна. - М., 2009. - 26 с.

42. Красавчикова Л.О. Перспективы и проблемы регулирования личных неимущественных отношений по новому ГК РФ. // Цивилистические записки. Межвузовский сборник научных трудов. - М.: Статут, 2006. - С. 51.

43. Ломакина И.Г. Особенности гражданско-правовой ответственности по договору возмездного оказания медицинских услуг / И.Г. Ломакина // Научные труды РАЮН. Вып. 12: в 2 т. Т. 1. - М.: Юрист, 2012. - С. 887-892.

44. Малеин Н.С. Правонарушение: понятие, причины, ответственность / Н.С. Малеин - М.: Юридическая литература, 1985. - 192 с.

57. Тихомиров, А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты / А.В. Тихомиров. - М.: ИИД «Филинъ», 1997. - 352 с.
58. Тихомиров А.В. Медицинское право: практическое пособие / А.В. Тихомиров. - М.: Статут, 1998. - 418 с.
59. Тихомиров А.В. Обязательства из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг / А.В. Тихомиров //Адвокат. - 2008. - № 5. - С. 92-94.
60. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг: монография / А.В. Тихомиров. - М.: Статут, 2001. - 256 с.
61. Туршук Л.Д. Гражданко-правовая ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Туршук Людмила Дмитриевна. - СПб, 2011. - 26 с.
62. Тюков Ю.А. Руководство к практическим занятиям по правоведению: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям 060101 Лечебное дело, 060103 Педиатрия / Ю.А. Тюков, С.И. Зарков. - Челябинск: Издво «Южно-уральский государственный медицинский университет»,2014.- 174 с.
63. Усков В. Как компенсировать моральный вред бедному и богатому? / В. Усков // Российская юстиция. - 2000. - № 12. - С. 25.
64. Федорова М.Ю. Медицинское право: учеб пособие для вузов / М.Ю. Федорова. - М.: ВЛАДОС, 2004. - 318 с.
65. Чеботарева В.П. Право на жизнь и его обеспечение в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Чеботарева Вероника Петровна. - М., 2008. - 227 с.
66. Шерстобитов А.Е. Концепция развития гражданского законодательства и модернизация норм о возмездном оказании услуг / А.Е. Шерстобитов // Гражданское право и его роль в формировании гражданского общества: сборник статей Международной конференции. Москва. 21 октября 2011 г. - М.: Статут, 2013. - С. 101-105.

45. Малеина М.Н. Содержание и осуществление личных неимущественных прав граждан: проблемы теории и законодательства / М.Н. Малеина // Государство и право. - 2000. - № 2. - С. 16-21.
46. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие / М.Н. Малеина. - М.:БЕК, 1995. - 260 с.
47. Медицинское право: учебный комплекс для вузов / Сергеев Ю.Д. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 784 с.
48. Морозов Ю.М. Уточнить критерии кратковременности расстройства здоровья / Ю.М. Морозов // Российская юстиция. - 2000. - № 4. - С. 17-18.
49. Muравьева Е.В. Гражданко-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Muравьева Елена Викторовна. - Ростов-на-Дону, 2004. - 25 с.
50. Поляков И.Н. Ответственность по обязательствам вследствие причинения вреда / И.Н. Поляков. - М.: Городец, 1998. - 172 с.
51. Райкин В. Обязательства из причинения вреда в английском праве / В. Райкин, Л. Санникова // Российская юстиция. - 2001. - № 4. - С. 60.
52. Сергеев Ю.Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев. - М.: Иваново, 2001. - 251 с.
53. Степанов М.А. Понятие неэкономического вреда (Опыт Германии и его использование в России) / М.А. Степанов // Юридическая наука и преподавание права: проблемы и перспективы. Международный сборник научных трудов. - Тверь: Изд-во Твер. ун-та, 1996. - С. 128-130.
54. Тимешов Р.П. Защита нематериальных благ в гражданском праве России: монография / Тимешов Р.П. - М.: Юрист, 2010. - 180 с.
55. Тимешов Р.П. Нематериальные блага в гражданском праве и их защита: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Тимешов Роман Павлович. - Краснодар, 2010. - 208 с.
56. Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг / А.В. Тихомиров // Закон и право. - 2001. - № 8. - С. 30.

67. Шишков С.Н. Правомочен ли суд отменять медицинский диагноз? / С.Н. Шишков // Журнал российского права. - 1999. - № 3/4. - С. 112.

68. Эрделевский А.М. Компенсация морального вреда: анализ и комментарий законодательства и судебной практики / А.М. Эрделевский. - М.: БЕК, 2000. - 236 с.

### Раздел III. Материалы судебной практики.

69.Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. № 10 (в ред. от 06 февраля 2007 г.) «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrf.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

70.Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 01 июля 1996 г. № 6/8 « О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrf.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

71.Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» [Электронный ресурс] // Документы Верховного Суда Российской Федерации. - Режим доступа: <http://www.vsrf.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

72.Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июня 2013 г. № 21 «О применении судами общей юрисдикции Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года и Протоколов к ней»[Электронный ресурс]//Документы Верховного Суда Российской Федерации.- Режим доступа: <http://www.vsrf.ru>. - Дата обращения:30 мая 2016 г.

73 Решение по делу № 2-1833/2013 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты РФ. - Режим доступа: <http://sudact.ru>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

74. Севостьянов А.М. Надо искать компромисс и установить истину [Электронный ресурс] / А.М. Севостьянов // Блог Уполномоченного по правам человека Челябинской области. - Режим доступа: <http://sevastyanov-a.livejournal.com>. - Дата обращения: 30 мая 2016 г.

75. Сергеев Ю.Д. Неустойка как форма гражданско-правовой ответственности при медицинском вмешательстве / Ю.Д. Сергеев, И.Г. Ломакина, Л.В. Канунникова // АЛППП. – Режим доступа: <http://www.alppp.ru>. - Дата обращения: 25.05.2016 г.

Ихонъе обано  
и ироенито

100 (см) месрб

Мурмара Е.Р.

РБ