

АННОТАЦИЯ

Севостьянова К.А. Медицинская ошибка как основание возникновения гражданско-правовой ответственности – Нижневартовск: филиал ЮУрГУ, НвФл -441, 78 с., ил.-нет таб.-нет, библиогр. список – 37 наим., 7 л. слайдов

Темой выпускной квалификационной работы является Медицинская ошибка как основание возникновения гражданско-правовой ответственности.

Актуальность темы обусловлена ростом числа судебных дел в отношении возмещения имущественного и личного неимущественного вреда медицинской организацией вследствие допущения медицинской ошибки.

Целью работы является: вынесение конкретных предложений по модернизации судебной практики на основе анализа нормативно правовых актов регулирующих возмещения вреда по указанным основаниям.

Методы используемые при проведении исследования: аналитический метод, метод синтеза, статистический метод.

Результатом выпускной квалификационной работы является: предложение по введению обязательного страхования профессиональной ответственности медицинского персонала, предложение по внесению изменений в действующее законодательство об охране здоровья граждан Российской Федерации, а именно дополнить ст. 98 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» частью пятой.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
1 ПРАВОВАЯ ПРИРОДА МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ.....	11
1.1Понятие медицинской ошибки.....	11
1.2Медицинская ошибка как основание возникновения гражданско- правовой ответственности.....	16
1.3Основания для освобождения от гражданско-правовой ответственности при совершении медицинской ошибки	27
2 ОСОБЕННОСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СЛЕДСТВИИ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	34
2.1 Особенности возмещения имущественного вреда	34
2.2Возмещение личного неимущественного вреда. Проблемы компенсации морального вреда	40
3 ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО МОДЕРНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ	51
3.1Предложения по совершенствованию гражданского законодательства об охране здоровья граждан.....	51
3.2Страхование профессиональной ответственности медицинских работников	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	74

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена устойчиво-высоким спросом населения на медицинские услуги, состоянием сегодняшней медицины в стране, а также статистикой обращения граждан Российской Федерации в суды, за защитой нарушенных прав и возмещением вреда, понесенного в следствии медицинских ошибок.

Проблема оказания медицинской помощи является актуальной для многих стран. Ненадлежащему оказанию медицинских услуг были посвящены многочисленные исследования в США, Канаде, Польше, Германии, Великобритании и других странах. Ученые цивилисты считают, что уровень распространенности ненадлежащего оказания медицинских услуг, имеющих неблагоприятные последствия для здоровья пациентов, колеблется в разных странах от 3% (в Германии) до 20,5% (в РФ) от общего числа случаев оказания медицинских услуг.

Каждый человек с момента его рождения и до смерти является потенциальным субъектом медицинских правоотношений, и от ошибочных действий медицинского работника зависит не только здоровье, но и самая главная ценность человека - его жизнь.

Особенностью медицинской деятельности является то, что не все медицинские манипуляции, диагностики и лечения приводят к положительным результатам. Специфика данной деятельности такова, что исход медицинской манипуляции во многом зависит от пациента, то есть как от его ответственного отношения к результату, так и от исходных данных состояния здоровья.

Некоторые медицинские манипуляции при ошибочных поступках медицинских работников заканчиваются смертельным исходом или инвалидностью пациента. Каждый случай таких ошибочных действий медицинского персонала не должен оставаться без реагирования, так как пациенты при обращении за помощью должны быть уверены в гражданско-

правовой защите своих законных прав, что в современной законодательной практике сопряжено с многими трудностями.

На сегодняшний день в нормативно-правовых актах отсутствует понятие «медицинская ошибка», что дает основание некоторым авторам считать ее неправовой категорией, и в свою очередь способствует распространению мнения среди медицинского персонала о безнаказанности за профессиональные ошибки. Это не соответствует современной действительности, так как в ст. 63 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее N 323-ФЗ) предусматривается право медицинских работников на «страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или небрежным выполнением ими профессиональных обязанностей.

Объектом исследования являются общественные отношения, связанные с системой правового регулирования в сфере гражданско-правовых отношений за причинение вреда гражданину (пациенту) в следствии врачебной ошибки

Предмет исследования: нормативно правовые акты, регулирующие гражданско-правовые отношения за причинение вреда медицинскими работниками в следствии медицинской ошибки.

Целью выпускной квалификационной работы является - теоретическое обоснование предложений о совершенствовании системы возмещения вреда гражданину (пациенту) в результате медицинской ошибки.

Задачи выпускной квалификационной работы:

- 1 Раскрыть понятия «медицинская ошибка»
- 2 Рассмотреть медицинскую ошибку как основание для возникновения гражданско-правовой ответственности

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ// Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru). [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 01.02.2020)

3 Рассмотреть основания для освобождения медицинского персонала от гражданско-правовой ответственности в случае допущения медицинской ошибки

4 Рассмотреть особенности возмещения имущественного вреда

5 Рассмотреть особенности возмещения личного неимущественного вреда. Проанализировать проблемы возмещения морального вреда

6 На основе анализа законодательства разработать предложения по дополнению в действующий закон об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации

7 Разработать предложение по введению в практику обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников

Теоретическая основа исследования составляют работы российских ученых в области гражданско-правовых отношений таких как А.П. Божченко, Л.В. Высоцкая, И.В. Свечникова, М.Ю. Старчиков, Ю.Н. Филиппов, Р.А. Хальфин, И.Ю. Янина и другие. Результаты исследования должны восполнить имеющийся пробел в теории применения права в изучении пунктов, связанных с возмещением вреда в результате медицинских ошибок и обосновать необходимость внедрения системы профессиональной ответственности медицинского персонала.

Эмпирическую базу исследования составляют: законодательство Российской Федерации, а также судебная практика в области возмещения имущественного и личного неимущественного вреда понесенного гражданином (пациентом в следствии медицинской ошибки, номотивно-правовые акты являющиеся источником регулирования гражданско правовых отношений в данной области, результаты право-применительной практики.

Методологию исследования составляют основные положения материалистической диалектики. В целях получения достоверных результатов использованы в исследовании частные научные методы сравнительного правоведения, логического, а также статистические данные. Сравнительный анализ гражданско-правового законодательства в области возмещения вреда

медицинскими организациями в Российской Федерации и ряда европейских стран.

Практическая основа исследования заключается в том, что разработанные предложения могут быть использованы при совершенствовании системы возмещения вреда в следствии причинения вреда медицинской организацией гражданину (пациенту) в результате медицинской ошибки.

Обоснованность и достоверность научных положений, выдвигаемых в выпускной квалификационной работе, обеспечены применением апробированных наукой и практикой методов, соблюдением теоретических и методологических принципов гражданского права, тщательными отбором эмпирической базы в сфере возмещения вреда медицинскими организациями, в следствии медицинских ошибок. Также роль в написании выпускной квалификационной работы сыграли материалы и статистические данные с места прохождения практики.

Структура работы: Выпускная квалификационная работа состоит из 3 глав и 7 параграфов, присутствует заключение и библиографический список, общий объем работы 78 страницы.

1 ПРАВОВАЯ ПРИРОДА МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ

1.1 Понятие медицинской ошибки

В настоящее время отсутствует единое мнение между представителями юридического и медицинского сообщества по вопросу определения и значения врачебной ошибки, также отсутствует официальная статистика правонарушений в сфере оказания медицинской помощи, в результате которых пациентам был причинен вред.

Термин врачебная ошибка отсутствует в настоящее время в законодательстве Российской Федерации, нет и общепринятого определения данному термину и медицинской литературе.

Вступившие в силу в 2020 г. поправки к Конституции РФ поставили перед организаторами здравоохранения острые задачи. С одной стороны, «новые» положения ст. ст. 72, 132 Конституции РФ напрямую устанавливают такие требуемые характеристики медицинской помощи, как ее качество и доступность. С другой стороны, ст. 75.1 Основного Закона РФ предусматривает необходимость создания условий для взаимного доверия государства и общества, а также сбалансированности прав и обязанностей граждан, к которым, безусловно, относятся и медицинские работники, и это не противоположные стороны, но различные аспекты одной задачи. Тем более что в научной юридической и медицинской литературе появились многочисленные публикации, касающиеся эмоционально окрашенной проблемы оценки нежеланных исходов медицинской помощи.¹

Ключевой особенностью медицины является то, что врач объективно не может ни установить стопроцентно правильный диагноз (абсолютно точно отражающий состояние всех систем и функций организма в их взаимосвязи), ни

¹ Бойко, Ю.П., Виноградова С.А. Последствия криминализации понятия «врачебная ошибка» в системе организации здравоохранения /Ю.П.Бойко, С.А.Виноградова// Медицинский вестник МВД.–2019.–N 1 (98).–С. 9 - 13

вернуть здоровье пациента в «эдемское первозданное» состояние. В свою очередь, обязывание врача строго следовать стандартам медицинской помощи - это скорее экономическое требование, призванное установить планку допустимых расходов¹, так как при изначально неверном диагнозе стандарт беспомощен. Как результат мы сталкиваемся с дилеммой: часть современного общества, вооруженная нормами деликтной ответственности и поддержанная правоприменительной практикой <3>, требует от врачей только успешных исходов лечения. В свою очередь, врачи зачастую не имеют ни инструментов, ни знаний, ни возможностей, чтобы полностью удовлетворить этот запрос. Иначе говоря, в случаях, когда игнорируются объективные пределы возможностей и медицины в целом и человеческого организма в частности, врач априори ставится в уязвимое положение, при котором правовые нормы, регламентирующие его деятельность, выступают аналогом прокрустова ложа. Это не означает, что врачи должны иметь своеобразную индульгенцию от неблагоприятных исходов, но ставит перед законодателем задачу по нахождению баланса между конституционно поддержанными ожиданиями качественной и доступной медицинской помощи (со стороны пациента) и наличием взаимосвязанного комплекса прав и обязанностей, способного удовлетворить эти ожидания (со стороны врача).

В общем виде суть ожиданий от каждого лечащего врача сформулирована в виде обязанности организовать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предусмотренной ч. 2 ст. 70 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ. В то же время лечащему врачу для исполнения данной организационной обязанности необходим соответствующий набор прав, позволяющий реализовать назначенные им консультации, лабораторно-инструментальные исследования, лекарственную терапию или

¹ Хальфин, Р.А., Какорина, Е.П., Воробьев, П.А. Клинико-экономические матрицы планов ведения больных как основа расчета затрат на обеспечение медицинской помощи /Р.А.Хальфин, Е.П. Какорина, П.А.Воробьев// Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2004. -N 9. - С. 3 - 11

инвазивные методы лечения. Иначе говоря, ему необходим встречный набор обязанностей со стороны остальных лиц, участвующих в оказании медицинской помощи. В свою очередь, данные лица представлены либо иными врачами-специалистами его же собственной больницы, либо сторонними медицинскими организациями, участвующими в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий). В обоих случаях они не находятся в подчинении у лечащего врача. Более того, вероятность исполнения его назначений в собственной медицинской организации зависит от текущей штатной и технической оснащенности, имеющихся конкретных запасов лекарственных средств и медицинских изделий. Готовность исполнения его назначений сторонними медицинскими организациями, участвующими в территориальной программе государственных гарантий, также зависит от аналогичных причин.

Один из старейших принципов биоэтики гласит - *primum non nocere* (дословно: «прежде всего — не навреди»), но в большинстве случаев отсутствует возможность прогнозировать абсолютный результат при проведении медицинских вмешательств (операции, медикаментозная терапия, постановка диагноза и т.д.) и гарантировать пациентам невозможность возникновения неблагоприятных последствий.

Это можно объяснить наличием у каждого организма своих физиологических особенностей, которые могут по-разному себя проявлять, даже при соблюдении всех предусмотренных норм и правил, применимых при оказании медицинской помощи.

Таким образом, медицинская деятельность сопряжена с высокими рисками и имеет свою специфику и это необходимо учитывать для определения наличия врачебной ошибки и степени вины врача или ее отсутствие.¹

¹ Лесниченко, А.М. Врачебная ошибка /А.М.Лесниченко// Вопросы науки и образования.- 2018.- №13(25).

В уголовном праве под медицинской ошибкой следует понимать совершенное медицинским работником деяние, содержащее признаки какого-либо состава преступления (ст. ст. 109 (ч. 2), 118 (ч. 2), 120, 122 (ч. 4), 124, 238 УК РФ), а равно деяние, осуществленное при наличии исключających уголовную ответственность обстоятельств (невиновное причинение вреда, крайняя необходимость и т.п.), повлекшее вред в таких находящихся под охраной уголовного закона объектах, как жизнь и здоровье человека.¹

Термин «медицинская врачебная ошибка» употребляется, как правило, в СМИ, среди пациентов или в медицинской литературе, но здесь так же не встретить общепризнанного понятия данного термина.

Можно выделить несколько определений врачебной ошибки:

«Врачебная ошибка — ошибка врача в профессиональной деятельности, вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности, халатности или невежества».

«Врачебная ошибка — ошибка врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, являющиеся следствием добросовестного заблуждения и не содержащие состава преступления или признаков проступков».

В 2014 году вышло в свет первое отечественное национальное руководство по судебной медицине, в котором имеется отдельная глава под названием «Неблагоприятные последствия медицинской помощи (ятрогении)». Раскрывая различные варианты значения понятия, авторы главы заключают, что «ятрогения (с судебно-медицинской точки зрения) - это причинение вреда здоровью пациента, находящееся в прямой или косвенной связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических или реабилитационных мероприятий».

Обобщая различные точки зрения, можно утверждать, что медицинское воздействие врача (а равно и иных медицинских работников) и системы

¹Янина, И.Ю. Неосторожное причинение при оказании медицинских услуг /И.Ю.Янина//Медицинское право. –2019. –N 3

здравоохранения в целом на пациента может быть правильным или неправильным, своевременным или несвоевременным, как следствие - надлежащим или ненадлежащим. Последствия же взаимодействия пациента с врачом и с системой здравоохранения могут быть запланированными или незапланированными, ожидаемыми или неожиданными, благоприятными или неблагоприятными для пациента, как следствие - без причинения или с причинением вреда его здоровью (в юридическом смысле). Для их обозначения (главным образом для последствий с негативным оттенком) внутри профессиональной (медицинской) среды используются различные понятия: «дефект медицинской помощи», «врачебная (медицинская) ошибка», «ятрогения», «медицинское происшествие» и другие.

Для раскрытия полноценного понятие «медицинская (врачебная) ошибка» допустимо сравнить это понятие с понятием «дефект медицинской помощи».

Основным содержанием врачебной ошибки и дефекта медицинской помощи (как более общего понятия) является прежде всего характеристика действия; смысловые оттенки последствия имеют второстепенное значение (хотя и ошибки, и дефекты могут классифицироваться по видам вызываемых ими последствий, а слово «дефект» несет в себе дополнительный смысловой оттенок в виде последствия - изъян, брак). Ятрогения же исключительно отражает последствие действия (и в этом она отчасти сходна с вредом, причиненным здоровью, но не равнозначна ему).

Врачебная ошибка, дефект медицинской помощи имеют признак неправильности (при этом дефект медицинской помощи в отличие от врачебной ошибки может быть обусловлен не только действиями врача, но и пациента - например, позднее обращение за медицинской помощью). Ятрогения признака неправильности в качестве специфической характеристики не имеет - она может быть следствием как ошибочных, так и правильных действий

Врачебная ошибка, дефект медицинской помощи могут привести к ятрогении, но не всегда (не обязательно) приводят к ней. Ятрогения может быть

следствием врачебной ошибки (дефекта), но может иметь и другое происхождение - быть следствием неосторожности, случая (безотносительно правильности или неправильности действий), а также (согласно МКБ-10) результатом правильных действий.¹

В медицине существует своя квалификация ошибок врачей, которая весьма обширна. В обобщенном варианте можно выделить шесть видов медицинских ошибок:

Диагностические – этап постановки диагноза;

Лечебно-технические – это недостаточная либо ошибочная диагностика или лечение;

Лечебно-тактические – это неверно подобранный метод исследования, который позволяет оставить диагноз, некорректная или неправильная интерпретация полученных результатов либо ошибка в выявлении показаний или противопоказаний к любому из методов терапии;

Организационные – допускаются в случае неверно организованного терапевтического процесса или некачественных, неукomплектованных рабочих мест медицинских служащих;

Неправильное оформление и ведение обязательной документации – в случае, если принятые в отношении пациента действия не были зафиксированы в письменном виде;

Ненадлежащее поведение медицинских служащих – пренебрежение принципами этики и нормами морали в отношении пациентов

1.2 Медицинская ошибка как основание возникновения гражданско-правовой ответственности

¹Божченко, А.П. Ятрогения: содержание понятия в медицине и юриспруденции //А.П.Божченко//Медицинское право.–2016. – №5 .–12 с.

Термина «медицинская (врачебная) ошибка на сегодняшний день в российском праве не существует, однако в научных трудах российских ученых вопрос об определении данного термина и его критериев остается актуальным.

Так Кратенко М.В в своих последних трудах пишет: «Медицинская услуга должна соответствовать как минимум общему уровню медицинской науки на момент исполнения договора и оказываться с прилежанием, обычно ожидаемым от лиц, оказывающих подобные услуги. При необходимости исполнитель медицинской услуги должен направить пациента к врачу-специалисту или привлечь врача-специалиста. Общий уровень медицинской науки подразумевает такие методы лечения, которые настолько распространены, что их рассматривают при обучении или повышении квалификации врачей или же учитывают по иным причинам (публикация в специальной литературе). Лечение, не отвечающее общему уровню медицинской науки (ниже уровня), означает медицинскую ошибку.

Медицинская ошибка - это, например, постановка неверного или неполного диагноза, применение неправильного метода лечения для конкретного заболевания (оперирование неверного места, оставление инородных тел в организме пациента), ошибки в назначении лекарств (неверное лекарство, неверное количество, в неверное время, несовместимые лекарства и т.д.)»¹

Принципиально иное определение дает А.В. Кудаков, говоря, что «врачебная ошибка - это избрание медицинским работником опасных для жизни или здоровья пациента методов и средств диагностики и лечения, вызванное незнанием или самонадеянным игнорированием специальных юридически

¹ Кратенко, М.В., Луйк, О.Ю. Возмещение вреда, причиненного вследствие ненадлежащего медицинского вмешательства: сравнительный анализ опыта РФ и Эстонии /М.В.Кратенко, О.Ю. Луйк// Закон. –2020. – N 7. –С.74

значимых требований, предъявляемых к профессиональному поведению в сложившейся ситуации»¹

Каковы же критерии определения ее качества. Как указано в разд. II Методических рекомендаций «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования.»²

«Качество медицинской помощи определяется совокупностью признаков медицинских технологий, правильностью их выполнения и результатами их проведения». В случае же несоблюдения установленных правил и оказания некачественной услуги чаще всего происходит причинение вреда потребителю услуги - пациенту.»

В юридической практике возникают ситуации, когда причинителем вреда выступают юридические лица - медицинские организации. При таких обстоятельствах, как отмечает Л.Б. Ситдикова, взаимоотношения между пациентом и медицинской организацией должны быть юридически оформлены путем заключения договора об оказании медицинских услуг, который «является основным гражданско-правовым инструментом охраны прав граждан при получении ими медицинской помощи». Присоединяясь к мнению Л.Б.

¹ Кудakov, А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: Автореф. Диссертация/А.В. Кудakov канд. юрид. наук. // Саратов. –2011. –С. 7

² О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования: Письмо ФФОМС от 05.05.1998 N 1993/36.1-и « (вместе с «Методическими рекомендациями, утв. ФФОМС 27.04.1998) // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 16.02.2021)

Ситдиковой о том, что договорный порядок правоотношений преследует цель сохранения, поддержания и восстановления здоровья пациента.¹

Общие положения об ответственности за причиненный внедоговорный вред регулируются гл. 59 ГК РФ «Обязательства вследствие причинения вреда». В п. 1 ст. 1064 ГК РФ сказано, что вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.² Это правило устанавливает генеральный деликт и имеет общее распространение на различные виды деликтных обязательств.

При рассмотрении вопроса о гражданско-правовой ответственности медицинской организации за ненадлежащие, непрофессиональные действия медицинского работника, последствием которых стало причинение вреда жизни или здоровью пациента, необходимо обращаться прежде всего к нормам гл. 59 ГК РФ, а также других актов федерального законодательства

Так, в ст. 14 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 4 июня 2018 г.) (далее – Закон о защите прав потребителей) и в ст. ст. 1095 - 1098 ГК РФ установлена возможность возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потребителя (в данном случае - пациента) вследствие недостатков оказанных ему услуг. Медицинская организация обязана возместить причиненный вред в полном объеме; пациент вправе требовать возмещения причиненного ему вреда независимо от того, состоял ли он в договорных отношениях с медицинской организацией; вред

¹Свечникова, И.В. Дискуссионные вопросы гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг /И.В. Свечникова//Законы России: опыт, анализ, практика. – 2020. –N 9. –С. 88

²Идрисов, Х.В Юридическая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина /Х.В. Идрисов//Российский юридический журнал. –2019. –N 4. –С. 46

подлежит возмещению, если причинен в течение установленного срока пользования услугой; медицинская организация (медицинский работник) может быть освобождена от ответственности, если докажет, что вред был причинен вследствие непреодолимой силы или нарушения пациентом установленных правил пользования результатами услуги.

В ст. 98 № 323-ФЗ установлена ответственность медицинских организаций:

-Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи (ч. 2);

- Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации (ч. 3);

-Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации (ч. 4).

В п. 11 ст. 2 № 323-ФЗ сказано, что медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

В соответствии с п. 1 ст. 1068 ГК РФ на юридическое лицо возлагается обязанность возмещения вреда, причиненного его работником, находящимся с

ним в трудовых отношениях. Это положение закона в полной мере реализуется в судебной практике. Так, в результате рассмотрения одного из дел, связанного с наступлением деликтных обязательств, Верховный Суд РФ указал: «Как следует из материалов дела, работая врачом-кардиологом в больнице района края, состоял в трудовых отношениях, выполняя свои обязанности согласно должностной инструкции. В соответствии с требованиями статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации¹ (далее ГК РФ), если вред причинен работником юридического лица при исполнении им своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании заключенного трудового договора (служебного контракта), то ответственность за его возмещение возлагается на это юридическое лицо. Следовательно, судебные решения о взыскании в пользу потерпевшего С. морального вреда в размере... рублей с осужденного не основаны на законе и подлежат отмене, а дело в этой части - передаче на новое рассмотрение в порядке гражданского судопроизводства»²

Медицинские услуги, хотя и относятся к возмездным услугам, все же кардинально отличаются от любых других, так как их недобросовестное исполнение не только влечет причинение вреда имуществу, но и создает угрозу жизни и здоровью человека. В соответствии с п. 4 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. При этом в науке

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 13.11.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) :[сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 20.02.2021).

² Определение Верховного Суда РФ от 17 сентября 2015 г. №18-УД15-50 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 20.02.2021)

выдвигается ряд предложений об изменении и уточнении данной дефиниции. Так, Н.М. Медведева и Е.К. Гуйдя под такими услугами понимают «комплекс медицинских мероприятий профилактического, диагностического, лечебного, реабилитационного характера, оказанных в строгом соответствии с требованиям законодательства Российской Федерации к качеству указанных услуг, оказываемых пациенту медицинской организацией (частнопрактикующим врачом), имеющих целью сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его здоровья и жизни после проведенного лечения».¹

Л.В. Высоцкая, подчеркивая специфичность медицинских услуг по сравнению с иными возмездными услугами и особую ответственность за их некачественное предоставление, отмечает: «Специальных правил об ответственности по договору об оказании платных медицинских услуг в ГК РФ нет. Такая позиция законодателя представляется существенным недостатком в правовом регулировании соответствующих отношений и подвергается серьезной критике специалистов медицинского права, так как особый характер платной медицинской услуги требует специального подхода к решению вопроса об ответственности».²

В науке гражданского права есть различные мнения относительно определения гражданско-правовой ответственности в результате наступления обязательств из причинения вреда по причине медицинской (врачебной) ошибки, субъектами которых являются медицинские организации.

¹ Медведева, Н.М., Гуйдя, Е.К. Правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации: Моногр./Н.М. Медведева, Е.К. Гуйдя// Хабаровск. –2017. –С. 68.

² Высоцкая, Л.В. Основание и условия гражданско-правовой ответственности за нарушения в сфере оказания платных медицинских услуг /Л.В.Высоцкая// Территория науки. –2014. –N 1. – С. 153.

Так, Н.М. Медведева и Е.К. Гуйдя под гражданско-правовой ответственностью в сфере медицинской деятельности предлагают понимать «вид юридической ответственности, предусматривающий негативные последствия в отношении лица, осуществляющего медицинскую деятельность, причинившего вред здоровью либо жизни пациента, и применяемый с целью восстановления положения лица (пациента), которому был причинен вред».

В этом плане показательное сравнение норм ГК РФ, регулирующих вопросы договорной и деликтной ответственности. Так, согласно ст. 401 ГК РФ основанием договорной ответственности участников договорных обязательств выступает неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, если это произошло при наличии вины. То есть фактически основанием договорной ответственности является правонарушение, выражающееся в действии (бездействии) лица, приведшее к неисполнению (ненадлежащему исполнению) обязательства; при этом вина в данной норме закона отнесена к условию наступления договорной ответственности. Исходя же из наименования и содержания ст. 1064 «Общие основания ответственности за причинение вреда» ГК РФ можно сделать вывод, что законодатель к обязательному основанию деликтной ответственности относит факт наличия вреда (п. 1 ст. 1064 ГК РФ), а к дополнительному (факультативному) - вину (п. 2 ст. 1064 ГК РФ). Такая непоследовательность законодателя в определении оснований гражданско-правовой ответственности вызвана прежде всего самой природой договорной и деликтной ответственности. Если в договорной на первый план выходит «принцип вины» и она строится по формуле «вина-ответственность» то в деликтной на первый план выдвигается «принцип причинения», факт причинения вреда (ущерба, убытков) и она строится по формуле «вред-ответственность».

Помимо указанных норм, немаловажной с точки зрения исследуемого вопроса является и ст. 1079 ГК РФ, которая предусматривает гражданско-правовую ответственность владельца источника повышенной опасности. Многие вещества, предметы, инструменты, оборудование и т.п., которые используются в ходе осуществления медицинской деятельности, могут быть отнесены к источникам повышенной опасности, а значит, медицинская организация, являющаяся владельцем данных источников, несет опосредованную таковыми ответственность.

К обязательным условиям наступления ответственности из причинения вреда жизни и здоровью пациента в следствии медицинской (врачебной) ошибки относятся: 1) наличие вреда; 2) противоправность действий; 3) причинно-следственная связь между действиями и наступившим негативным результатом; 4) вина причинителя вреда.

Под противоправностью применительно к действиям медицинской организации понимается неисполнение или исполнение ненадлежащим образом медицинским работником своих трудовых, профессиональных обязанностей, т.е. совершение им действий, которые частично или полностью не соответствуют закону, принятым на локальном уровне инструкциям, установленному государством стандарту медицинской услуги, должностным регламентам, условиям договора и т.п. Чтобы оценить действия медицинских работников с точки зрения их противоправности, необходимо прежде всего провести анализ объема и содержания их обязанностей относительно той или иной медицинской ситуации. Из содержания ст. 1064 ГК РФ следует, что причинение вреда считается противоправным, пока сам предполагаемый причинитель вреда не докажет обратное, а именно правомерность своих действий. Соответственно,

медицинская организация в случае предъявления к ней иска о возмещении вреда, причиненного пациенту, должна будет самостоятельно доказать правомерность действий своих медицинских работников.

Проблема установления причинно-следственной связи между действиями и наступившим негативным результатом применительно к данной теме исследования представляется наиболее значимой. Такая связь в деликтных правоотношениях должна наличествовать между ненадлежащим лечением пациента (действие) и вредом, причиненным его жизни или здоровью (результат). Помимо связи между причинителем и потерпевшим параллельно должна существовать и другая юридическая связь, но уже между причинителем и лицом, которое он представляет, выраженная трудовыми отношениями медицинского работника с конкретной медицинской организацией.

Исходя из этого нельзя согласиться с тенденцией к квалификации действий, опосредующих наступление юридической ответственности, только в случае установления прямой причинной связи. Не менее важны определение и выявление юридического значения косвенной причинной связи. Одно дело, когда последствия (вред) возникают сразу после совершения неправомерных действий, и совсем другое, когда они возникают не сразу и, кроме того, порождают массу неблагоприятных последствий, которые затрудняют определение состояния здоровья пациента.

Основываясь на ст. 13 Закона о защите прав потребителей, можно утверждать, что медицинская организация в случае нарушения прав пациента будет нести ответственность в соответствии с законодательством или договором, если таковой заключен. Вред, причиненный пациенту, будет возмещаться медицинской организацией в полном объеме и вне зависимости от выплаченной

неустойки, предусмотренной в договоре. Уплата последней и возмещение вреда не будут основаниями для неосуществления медицинской организацией, медицинским работником предусмотренных обязательств по отношению к пациенту. Медицинская организация (медицинский работник), как было указано выше, может быть освобождена от возмещения вреда вследствие неисполнения или исполнения ненадлежащим образом своих профессиональных обязательств, если сумеет доказать, что причиной его наступления стали непреодолимая сила или же нарушение пациентом установленных правил пользования результатами услуги. Выплата неустойки по требованию пациента в случае, если с ним заключен договор, будет мерой досудебного урегулирования спора пациента и медицинской организации, но в случае его обращения в суд и вынесения последним решения в пользу обратившегося, помимо выплаты неустойки, на медицинскую организацию будет возложена обязанность выплатить штраф в размере половины всей суммы, присужденной пациенту в соответствии с Федеральным Законом «О защите прав потребителей»¹. Однако эти вопросы требуют отдельного исследования в рамках темы договорной гражданско-правовой ответственности субъектов медицинской деятельности.

Непростой для правоприменителя является проблема понимания и квалификации врачебной (медицинской) ошибки. Законодатель не приводит легальной дефиниции данной категории. Ни в Уголовном кодексе Российской Федерации², ни в специальных федеральных законах, ни в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. N 1 «О применении судами

¹ О защите прав потребителей: ФЗ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 08.12.2020)// Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 22.02.2021)

² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 05.04.2021, с изм. от 08.04.2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 23.02.2021)

гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» не определены критерии, признаки, по которым врачебную ошибку можно было бы квалифицировать.

Таким образом, исходя из вышесказанного можно сделать следующие выводы:

Деликтные обязательства в медицинской сфере - это правоотношения, в силу которых одно лицо (медицинская организация, ее работник), чьи действия (бездействие) причинили вред другому лицу (пациент, получатель услуги), обязано возместить причиненный вред в полном объеме.

Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за причиненный вред жизни или здоровью физического лица (пациенту) выражается в государственном принуждении в виде применения к ним санкций, опосредующих определенные имущественные лишения.

На сегодняшний день вопрос о гражданско-правовой ответственности медицинских организаций является не окончательно проработанным, а судебная практика не однозначной.

1.3 Основания для освобождения от гражданско-правовой ответственности при совершении медицинской ошибки

Выражение «человеку свойственно ошибаться, глупо упорствовать в ошибке» (лат. «errare humanum est, stultum est in errore perseverare») не утратило актуальность и в наши дни. Как уже отмечалось, некоторые обстоятельства являются основаниями привлечения медицинских организаций к ответственности гражданско-правового характера о в рамках как договорных, так

и внедоговорных отношений. Необходимо озвучить и те обстоятельства в рамках которых медицинская организация освобождается от обязанности возместить причиненный вред.

Исследуя общие нормы об ответственности лиц за причинение вреда, очевидно, что в таких отношениях ответственность может наступать как по общему гражданско-правовому правилу, т.е. на началах вины, так и независимо от вины, т.е. на началах риска.

В соответствии с пунктом 2 Постановления Конституционного Суда РФ от 25 января 2001 года N 1-П «По делу о проверке конституционности положения пункта 2 статьи 1070 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан И.В. Богданова, А.Б. Зернова, С.И. Кальянова и Н.В. Труханова» «наличие вины - общий и общепризнанный принцип юридической ответственности во всех отраслях права, и всякое исключение из него должно быть выражено прямо и недвусмысленно, т.е. закреплено непосредственно».

Однако не вызывает возражений утверждение о том, что «в некоторых случаях доказывание вины причинившего ущерб представляется весьма затруднительным вследствие сложной обстановки действия, которое имело своими последствиями вред.»¹

Необходимо отметить, что некоторые авторы негативно оценивают повышенную ответственность за причинение вреда здоровью или жизни пациента, считают, что она существенно ослабляет превентивную роль ответственности, не способствует стремлению принять все возможные меры для

¹ Старчиков, М.Ю Вина медицинской организации и случаи ее безвиновной гражданско-правовой ответственности: о нерешенных вопросах правового регулирования /М.Ю. Старчиков// Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2020. –№4. – С. 100-113.

предотвращения вреда, поскольку обязанность его возмещения при такой ответственности является неизбежной

Исходя из общих правил применения к физическому или юридическому лицу гражданско-правовой ответственности основаниями полного освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан (пациентов) при оказании им медицинской помощи (медицинских услуг), являются:

1) крайняя необходимость;

Понятие крайней необходимости издавна являлось предметом тщательного рассмотрения как зарубежных, так и отечественных цивилистов. В современном гражданском праве согласно части 1 статьи 1067 ГК РФ вред, причиненный в состоянии крайней необходимости, т.е. для устранения опасности, угрожающей самому причинителю вреда или другим лицам, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена другими средствами, должен быть возмещен лицом, причинившим вред.

2) непреодолимая сила;

Согласно законодательству РФ обстоятельством непреодолимой силы признаются чрезвычайные и непредотвратимые условия, при которых исполнение ранее заключенного договора или иных правовых обязательств, возникших в результате осуществления предпринимательской деятельности, не представляется возможным.

3) умысел пациента;

4) нарушение пациентом правил пользования результатом медицинской услуги;

5) несчастный случай; несчастный случай характеризуется таким отношением субъекта, в данном случае врача, к своим действиям, при котором он

не знал и не должен был знать о возможности наступления вредных последствий. Вариантом несчастного случая являются также случаи анафилактического шока на лекарственный препарат при условии соблюдения правил его назначения и введения, а также случаи рефлекторной смерти при проведении тех или иных диагностических или лечебных процедур .

б) правомерный (профессиональный) врачебный риск; Медицинский риск возможен при оперативных вмешательствах, терапевтическом лечении, при проведении различных биомедицинских экспериментов. Риск считается правомерным в случаях, если: действия медицинского работника были направлены на сохранение жизни и здоровья человека; отсутствовал альтернативный путь лечения, не связанный с риском причинения вреда пациенту; предприняты достаточные меры, направленные на предотвращение или снижение возможного вреда, т.е. медицинский работник действовал на основе накопленного опыта, знаний и умений, выполнял нормативные предписания (приказы инструкции и т.д.), использовал достижения современной медицинской науки и практики.

7) причинение вреда с согласия или по просьбе пациента; То есть предоставление пациентом информированного добровольного согласия на выполнение медицинского вмешательства.

8) Грубая неосторожность пациента является основанием частичного освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан (пациентов) при оказании им медицинской помощи (медицинских услуг).

9) иные случаи отсутствия какого-либо условия (условий) возникновения гражданско-правовой ответственности (противоправности поведения, вреда, причинной связи между противоправным поведением и вредом, вины).

Медицинская организация не может обеспечить стопроцентно благоприятный исход оказания медицинской услуги в силу разных причин.

В.В. Сергеев выдвинул, обоснованную систему версий в гражданском процессе при анализе неблагоприятных исходов в медицинской деятельности. По его мнению, причина неблагоприятного исхода может быть связана с: неправомерными виновными деяниями медицинского работника; закономерным течением заболевания (травмы); несчастным случаем в медицине; виновными действиями пациента или его законных представителей; профессиональной ошибкой медицинского работника. Им справедливо отмечается, что к профессиональной ошибке медицинского работника можно подойти, только последовательно исключив все другие версии, в процессе всестороннего, полного и объективного анализа его профессиональной деятельности и обстоятельств, с ней связанных.

Можно считать верным утверждения о том, что ошибочными деяниями могут быть и правомерные, и противоправные действия (бездействие) медицинского работника, независимо от характера причин (субъективных или объективных), в результате которых может наблюдаться как неблагоприятный исход, так и положительный. Ошибка может характеризоваться отступлением от стандартов лечения какого-либо заболевания, уклонением от последовательности действий при медицинской процедуре, просчетом в дозировке лекарственного препарата, заблуждением в части постановки диагноза и иными упущениями в ходе оказания медицинской услуги.

Однако нельзя согласиться с тем, что ошибка влечет только ухудшение состояния здоровья пациента или его смерть. В случае благоприятного исхода никто не ставит вопрос об ответственности, поскольку нет вреда, хотя и имеется отступление, например, от стандартов оказания медицинской услуги. В случае неблагоприятного исхода поднимается вопрос о возможности привлечения

причинителя вреда к ответственности, что, как правило, вызывает широкий общественный резонанс и становится предметом для обсуждения в медицинской и юридической сферах.

Ошибочные действия могут быть на любой стадии лечения заболевания, исходить от разных участников процесса по оказанию медицинской услуги (врача, медицинской сестры), иметь разные причины. Причины, порождающие ошибочность действий медицинского работника, разнообразны. Так, Р. Ригельман, в своей работе, пишет: об ошибках по неведению (когда врач не обладал запасом теоретических сведений и практических навыков, достаточных для принятия правильного решения), которые можно предотвратить; о плохом исходе (нежелательном результате, полученным, несмотря на то, что врач действовал «должным образом») — он непредотвратим. Причинами ошибок по неведению являются: неумение учиться, неспособность поддерживать форму, незнание пределов своих возможностей. А ошибка по недомыслию совершается в результате диагностической, лечебной и деонтологической ошибки.

В юридической и медицинской литературе общепризнанным считается мнение, согласно которому причины, порождающие медицинские ошибки, составляют две группы: объективного и субъективного характера. К объективным причинам можно отнести следующие: трудность оказания медицинской помощи ввиду кратковременности пребывания пациента в медицинском учреждении, его крайне тяжелое состояние и поздняя госпитализация, его алкогольное опьянение, недостаточный уровень знаний в медицине о характере заболевания, несовершенство практических и теоретических знаний в медицинской науке, атипичность течения болезни,

отсутствие необходимых условий для работы (например, специального оборудования) и пр.

К субъективным причинам относят:

Недостаточную квалификацию врача, неполное обследование больного или сделанное с опозданием, недооценка тяжести состояния пациента, переоценка или неправильная оценка данных лабораторных и иных исследований, недоучет или переоценка клинических и анамнестических данных, особенности личностных характеристик врача и т.д.

Таким образом, причины субъективного характера обусловлены особенностями личности, оказывающей медицинскую услугу: врач не предвидел негативные последствия, но мог или должен был предвидеть и осознавать характер своего поведения. Следовательно, это будет неосторожностью, которая является условием привлечения к гражданской ответственности. В этом случае, мы говорим о противоправном виновном поведении, повлекшим за собой причинение вреда здоровью или жизни со пациента. Данное деяние относится к гражданскому правонарушению, предусматривающему ответственность и не охватываемому термином «медицинская ошибка».

2 ОСОБЕННОСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СЛЕДСТВИИ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Особенности возмещения имущественного вреда

По смыслу ст. 1064 ГК РФ вред рассматривается как всякое умаление охраняемого законом материального или нематериального блага, любое неблагоприятное изменение в охраняемом законом благо, которое может быть имущественным или неимущественным (нематериальным).¹

Наиболее часто формой выражения материального (имущественного) вреда в гражданских правоотношениях являются убытки.

Под убытками в силу ст. 15 ГК РФ, п. п. 13 - 14 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 N 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации»² понимается следующее:

- реальный ущерб - утрата или повреждение имущества, а также расходы, которые произведены (или будут произведены в будущем) лицом, право которого нарушено, для его восстановления;

- упущенная выгода - неполученные доходы, которые лицо, которому причинен вред, могло бы получить при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено.

¹ Определение Верховного Суда РФ от 27.01.2015 N 81-КГ14-19 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 03.03.2021)

² О применении судами некоторых положений раздела 1 части 1 Гражданского кодекса Российской Федерации: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 23.06.2015 N 25// Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 03.03.2021)

Тем самым понятие «ущерб» применительно к имущественному вреду (т.е. реальный ущерб) является его составной частью и предполагает некие имущественные потери.

В конкретном случае под имущественными потерями следует понимать: денежные средства, потраченные пострадавшим на приобретение лекарственных средств, медицинских приспособлений, а также медицинской техники и услуг по реабилитации, а также упущенную пострадавшим выгоду.

Вопросы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, урегулированы параграфом вторым главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (статьи 1084 - 1094 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья, определены в статье 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации.

В силу пункта 1 статьи 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Определение в рамках действующего гражданско-правового регулирования объема возмещения вреда, причиненного здоровью, исходя из утраченного заработка (дохода), который потерпевший имел или определенно мог иметь, предполагает, - в силу компенсационной природы ответственности за причинение вреда, обусловленной относящимися к основным началам гражданского законодательства принципом обеспечения восстановления нарушенных прав (пункт 1 статьи 1 Гражданского кодекса Российской Федерации), а также требованием возмещения вреда в полном, по общему правилу, объеме, - необходимость восполнения потерь, объективно понесенных потерпевшим в связи с невозможностью осуществления трудовой (предпринимательской) деятельности в результате противоправных действий третьих лиц (абзац третий пункта 3 постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 5 июня 2012 г. N 13-П «По делу о проверке конституционности положения пункта 2 статьи 1086 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданина Ю.Г. Тимашова»).¹

В подпункте «а» пункта 27 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. N 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» разъяснено, что под утраченным потерпевшим заработком (доходом) следует понимать средства, получаемые потерпевшим по трудовым и (или) гражданско-правовым договорам, а также от предпринимательской и иной деятельности (например,

¹ По делу о проверке конституционности положения пункта 2 статьи 1086 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданина Ю.Г. Тимашова: Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 05.06.2012 №13-П // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 04.03.2021)

интеллектуальной) до причинения увечья или иного повреждения здоровья. При этом надлежит учитывать, что в счет возмещения вреда не засчитываются пенсии, пособия и иные социальные выплаты, назначенные потерпевшему как до, так и после причинения вреда, а также заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья.

Исходя из приведенных нормативных положений, правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации лицо, причинившее вред здоровью гражданина (увечье или иное повреждение здоровья), обязано возместить потерпевшему в том числе утраченный заработок - заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, то есть причинитель вреда обязан возполнить потерпевшему те потери в его заработке, которые были объективно им понесены (возникли у потерпевшего) в связи с невозможностью осуществления им трудовой (предпринимательской), а равно и служебной деятельности в результате противоправных действий причинителя вреда. Под заработком (доходом), который потерпевший имел, следует понимать тот заработок (доход), который был у потерпевшего на момент причинения вреда и который он утратил в результате причинения вреда его здоровью. Под заработком, который потерпевший определенно мог иметь, следует понимать те доходы потерпевшего, которые при прочих обстоятельствах совершенно точно могли бы быть им получены, но не были получены в результате причинения вреда его здоровью. При этом доказательства, подтверждающие размер причиненного вреда, в данном случае доказательства утраты заработка (дохода), должен представить потерпевший.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов (пункт 2 статьи 1086 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Как указано в пункте 28 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. N 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина»¹ размер утраченного заработка потерпевшего, согласно пункту 1 статьи 1086 Гражданского кодекса Российской Федерации, определяется в процентах к его среднему месячному заработку по выбору потерпевшего - до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им профессиональной трудоспособности, а в случае отсутствия профессиональной трудоспособности - до утраты общей трудоспособности. Определение степени утраты профессиональной

¹ О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни и здоровью гражданина: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26.01.2010 №1 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 10.03.2021)

трудоспособности производится учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы, а степени утраты общей трудоспособности - судебно-медицинской экспертизой в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения.

При обращении в суд с иском о возмещении вреда понесенного пациентом в следствии медицинской (врачебной) ошибки придется доказать сам факт неправильных действий врача, а также наличие причинно-следственной связи между этими действиями и вредом, причиненным здоровью пациента. Для этого требуется заключение медицинской экспертизы. Есть несколько варианта ее проведения. Экспертизу можно заказать самостоятельно, для этого Истцу понадобятся документы из медицинского учреждения, где он проходил лечение, с описанием его жалоб, назначенного лечения, хода операции, если она была. Если получить эти документы не удастся, то можно обратиться в страховую медицинскую организацию при условии, что медицинские услуги были оказаны в рамках обязательного или добровольного медицинского страхования. По закону компания, занимающаяся медицинским страхованием, обязана защищать интересы застрахованных в ней лиц и контролировать качество оказанной медицинской помощи. Поэтому она вправе истребовать у медицинского учреждения все необходимые документы. При обращении застрахованного по поводу некачественной медицинской помощи страховая компания может организовать и провести экспертизу качества этой помощи¹.

¹ Организация контроля и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования: Методические рекомендации по организации контроля и качества медицинской помощи, утверждены приказом ФФОМС от 26.05.08 № 111 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 10.03.2021)

Комплексная экспертиза поручается нескольким экспертам. По результатам проведенных исследований эксперты формулируют общий вывод об обстоятельствах и излагают его в заключении, которое подписывается всеми экспертами. Эксперты, которые не участвовали в формулировании общего вывода или не согласны с ним, подписывают только свою исследовательскую часть заключения (часть 2 статьи 82 ГПК РФ).

Также способом о назначении экспертизы можно ходатайствовать уже в суде (ч. 2 ст. 79 ГПК РФ). Тогда медицинское учреждение тоже обязано будет представить экспертам все необходимые документы, иначе суд вправе и без экспертизы признать установленным факт причинения вреда из-за врачебной ошибки (ч. 3 ст. 79 ГПК РФ). Как показывает судебная практика лучше заказывать экспертизу не в том регионе, на территории которого оказывалась медпомощь. Об этом также нужно ходатайствовать в ходе судебного заседания.

Вопрос о полноте и однозначности законодательства регулирующего проведение судебно-медицинской экспертизы на сегодняшний день остается открытым и имеет крайнюю степень социальной значимости, так как именно результаты экспертизы будут являться основаниями для удовлетворения требований Истца или отказа.

2.2 Возмещение личного неимущественного вреда. Проблемы компенсации морального вреда

Ответственность за причинение морального вреда возлагается на лицо, причинившее вред, в случае причинения такого вреда из медицинской ошибки, примирителем вреда будет являться медицинская организация. Доказать отсутствие вины в причинении морального вреда обязан причинитель вреда.

С принятием в 1993 г. Конституции Российской Федерации¹, в ст. 1 которой наше государство декларировано как государство правовое, принципиально новое звучание получили такие общечеловеческие ценности, как право на жизнь и здоровье, честь и достоинство, на свободу и личную неприкосновенность и, наконец, право каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, т.е. то, что во всем цивилизованном мире относится к естественным, неотъемлемым правам личности, принадлежащим человеку от рождения.

Опираясь на Конституцию РФ, законодатель на уровне закона - Гражданского кодекса РФ взял под охрану такую ценность человека, как моральное благополучие (ст. 151 ГК РФ), определив нравственные или физические страдания как моральный вред, подлежащий компенсации в случае каких-либо неправомерных действий. Однако, несмотря на имеющуюся фундаментальную законодательную базу, институт защиты морального благополучия граждан до настоящего времени вызывает массу вопросов и разночтений, а проблемы компенсации морального вреда в российском суде до настоящего времени не нашли единого подхода к решению по большинству позиций. Особого внимания, заслуживают вопросы, связанные с решением данной проблемы в системе здравоохранения РФ - отрасли, непосредственно связанной с обеспечением самого главного из неотъемлемых прав граждан - с сохранением жизни и восстановлением здоровья человека.

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (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) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 12.03.2021).

С точки зрения воздействия на человека моральный вред можно определить как различный по пролонгированности стресс, оказывающий мощное негативное воздействие на центральную нервную систему и взрывающий гомеостаз организма, т.е. возможность его функционирования как целостной саморегулирующейся системы.

Значительный интерес представляет состояние законодательной базы, призванной обеспечить надлежащую охрану интересов граждан, которых можно отнести к группе риска в плане воздействия на них таких стрессовых факторов, как боль или переживания, - это пациенты лечебных организаций, а также их родственники и близкие. Их права в настоящее время регламентируются вступившим в силу с 01.01.2012 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ

Моральный вред компенсируется в соответствии с п. 1 ст. 1101 ГК РФ в денежной форме вне зависимости от наличия или отсутствия подлежащего возмещению имущественного вреда. Но как определить степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред, и которые обязан учитывать суд, определяющий размеры компенсации морального вреда с учетом соблюдения требований разумности и справедливости, если этот вред неощутим для постороннего? В определении адекватности оценки в настоящее время заключается самая большая проблема при решении вопроса о компенсации морального вреда, в том числе при выполнении медицинского вмешательства. Выявить действительную степень физических и нравственных страданий, зависящих от индивидуальных особенностей лица, может только специалист, в компетенцию которого входит определение психологического статуса человека и степени нанесенного ему урона. Единственным специалистом, способным справиться с этой задачей,

является медицинский психолог. Только при тщательном и доскональном изучении конкретных обстоятельств дела и анализе степени страдания потерпевшего (по его собственным оценкам, по мнению его родных и близких и, главное, заключению судебно-психологической экспертизы) суд может прийти к выводу о размере присуждаемой компенсации.¹

Основная проблема возмещения морального вреда заключается в том, что российское законодательство не содержит четкой оценки стоимости конкретных нарушенных неимущественных благ. При этом сумма возмещения морального вреда ставится в зависимость от внутреннего убеждения суда.

Так, к примеру, в суде первой инстанции исковые требования гражданки В. к муниципальному образовательному учреждению детский сад «Р» о признании незаконными и подлежащими отмене приказов о наложении дисциплинарного взыскания и приказа об увольнении, восстановлении на работе, взыскании среднего заработка за время вынужденного прогула, компенсации морального вреда, были удовлетворены частично. Исследуя все обстоятельства дела, суд пришел к выводу о том, что истца дважды незаконно привлекли к дисциплинарной ответственности, что послужило в дальнейшем поводом для увольнения. Суд в полном объеме взыскал заработную плату за время вынужденного прогула, однако компенсацию морального вреда удовлетворил частично. Из требуемых истцом пятидесяти тысяч рублей суд постановил взыскать с виновной стороны пятнадцать тысяч рублей.

При этом необходимо отметить, что судебный процесс по данному делу продолжался фактически год, а нравственные страдания и негативное отношение

¹ Филиппов, Ю.Н., Абаева, О.П., Филиппов, А.Ю. Проблемы компенсации морального вреда, связанного с оказанием медицинской помощи /Ю.Н. Филиппов, О.П. Абаева, А.Ю. Филиппов// Медицинское право.–2014.–№1.–С.15

к своей деловой репутации истец испытывал с момента первого незаконного привлечения к дисциплинарной ответственности. Вместе с тем суд не счел данные обстоятельства существенными.

Приведенные примеры позволяют сделать вывод о том, что в части возмещения морального вреда отсутствует единообразная судебная практика. Суды принимают разнонаправленные решения по аналогичным делам. При этом нет четкого механизма расчета и определения денежного эквивалента. В этой связи невозможно определить стоимость нравственных страданий.

Проблема компенсации, несомненно, комплексная. Следует обратить внимание еще и на то, что в Постановлении Пленума изменения вносились в 2007 году, то есть 14 лет назад. Правовые позиции Пленума не отвечают в полной мере современным реалиям жизни и запросам общества.¹

В странах с прецедентной (англосаксонской) системой права, (в практике США и Англии) есть судебные прецеденты, когда недобросовестные потребители, имеющие цель обогащения, требуют возмещения морального вреда, который им причинен в результате подачи им слишком горячего обеда или в случае, когда в инструкции по эксплуатации микроволновой печи производитель не указал, что в ней нельзя сушить домашних питомцев. Конечно нельзя говорить, что в судебной практике Англии и США существует только парадоксальные случаи. Принимая во внимание длительное развитие института возмещения морального вреда за рубежом, России безусловно есть чему поучиться.²

¹ Кеннер, Е.В., Возмещение материального вреда потерпевшим. Сравнительно-правовое исследование: Научно-практическое пособие /Е.В.Кеннер// Верное решение.– № 06 .–С.188

² Кубанцев С.П. Возмещение материального вреда потерпевшим. Сравнительно-правовое исследование: Научно-практическое пособие/С.П.Кубанцев//Контракт.– 2016.–4.–С.47

Принципы прецедентной правовой системы лежат в основе законодательства многих государств, в том числе в Англии и США, там в вместо применяемого в России термина «моральный вред» используется термин «психический вред», под которым понимается: «психиатрический вред»; «нервный шок»; «нервное потрясение»; «обыкновенный шок»; «обыкновенное потрясение». В зависимости от применяемого термина суды различным образом подходят к установлению обязательств, вытекающих из причинения «психического вреда». Кроме того, законодательство Англии в отличие от российского законодательства, при определении размера компенсации при причинении психического вреда, учитывает не только само наличие вины, но и ее форму. То есть существует дифференцированный подход к задаче возмещения вреда. Кроме той функции (задачи), которую подразумевает российский законодатель при определении размера компенсации морального вреда – восстановление нарушенного права, английское законодательство допускает карательную функцию для причинителя такого вреда, в случае если вред был причинен умышленно. В таком случае сумма компенсации будет выше, чем в случае неосторожного причинения вреда и будет носить штрафной характер. Такой подход оправдан, так как если рассматривать обязанность выплаты денежной суммы, как наказание за какое – либо деяние, то субъективная сторона, то есть психическое отношение причинителя к содеянному, безусловно должно оказывать влияние на наказание.

Так 11.03.2019 Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе председательствующего Пчелинцевой Л.М., судей Фролкиной С.В., Жубрина М.А. рассмотрела в открытом судебном заседании 11 марта 2019 г. гражданское дело по иску Прокопчик Яны Сергеевны

к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, Мокрицкой Диане Евменовне о возмещении вреда, причиненного здоровью, взыскании компенсации морального вреда и штрафа по кассационной жалобе Прокопчик Яны Сергеевны на решение Октябрьского районного суда г. Краснодара Краснодарского края от 10 ноября 2017 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 10 мая 2018 г., которыми в удовлетворении иска отказано.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Фролкиной С.В., выслушав объяснения представителя Прокопчик Я.С. по доверенности Остащенко А.А., поддержавшего доводы кассационной жалобы, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Власовой Т.А., полагавшей кассационную жалобу подлежащей удовлетворению, а обжалуемые судебные постановления подлежащими отмене с направлением дела на новое рассмотрение в суд первой инстанции,

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации установила:

Прокопчик Яна Сергеевна 17 августа 2016 г. через представителя Новицкого И.Н. обратилась в суд с иском к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее - ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» Министерства здравоохранения Краснодарского края) о возмещении вреда, причиненного здоровью, взыскании компенсации морального вреда и штрафа.

В обоснование заявленных требований Прокопчик Я.С. указала, что в начале марта 2015 года у нее начались боли в нижней части живота, в связи с чем 15 марта 2015 г. она обратилась в Базовую акушерско-гинекологическую клинику государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Кубанский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, где ей был поставлен предварительный диагноз. Впоследствии она была направлена в ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края.

Прокопчик Я.С. ссылалась на то, что в период нахождения с 23 июня по 8 июля 2015 г. в хирургическом отделении N 2 ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края ей был неправильно поставлен диагноз, 2 июля 2015 г. хирургом данного учреждения Мокрицкой Д.Е. ей некачественно проведена лапароскопическая операция, вследствие чего у нее развился <...>. В связи с этим Прокопчик Я.С. перенесла еще две операции (8 июля и 4 сентября 2015 г.) в других лечебных учреждениях и лишилась возможности рождения детей естественным путем.

Прокопчик Я.С. полагала, что хирургом ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края Мокрицкой Д.Е. ей была некачественно оказана медицинская помощь, в следствии медицинской ошибки, что повлекло причинение вреда ее здоровью, а также физические и нравственные страдания, и с учетом уточнения исковых требований просила взыскать с ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения

Краснодарского края и Мокрицкой Д.Е. в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, 148 210 руб. (расходы на лечение), компенсацию морального вреда в размере 1 000 000 руб. и предусмотренный Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. N 2300-I «О защите прав потребителей» штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом.

Представители ответчиков ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края и Мокрицкой Д.Е. в суде первой инстанции исковые требования не признали.

Решением Октябрьского районного суда г. Краснодара Краснодарского края от 10 ноября 2017 г. в удовлетворении исковых требований Прокопчик Я.С. отказано.

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 10 мая 2018 г. решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит жалобу подлежащей удовлетворению.

Согласно заключению экспертной комиссии ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» министерства здравоохранения Краснодарского края от 5 сентября 2017 г. каких-либо диагностических или тактических дефектов при оказании медицинской помощи Прокопчик Я.С. в Базовой акушерско-гинекологической клинике государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Кубанский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, в ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, МБУЗ «Краснодарская городская

клиническая больница скорой медицинской помощи» и ГБУЗ «Краевая клиническая больница N 1 им. проф. С.В. Очаповского» не допущено.

Представитель истца Прокопчик Я.С. в суде первой инстанции заявил ходатайство о назначении по делу повторной экспертизы, приводя доводы о неполноте заключения экспертной комиссии, нарушении принципа независимости эксперта и указывая на многочисленные нарушения при проведении экспертизы. В удовлетворении данного ходатайства судом первой инстанции было необоснованно отказано.

Разрешая спор и отказывая в удовлетворении исковых требований Прокопчик Я.С. к ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, врачу Мокрицкой Д.Е. о возмещении вреда, причиненного здоровью, взыскании компенсации морального вреда и штрафа, суд первой инстанции сослался на положения статей 12, 151, 1064, 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации, пунктов 3 и 4 статьи 2, части 3 статьи 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», абзацев первого и второго пункта 2 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда», принял во внимание заключение экспертной комиссии

При этом суд первой инстанции не усмотрел в заключении экспертной комиссии ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» министерства здравоохранения Краснодарского края от 5 сентября 2017 г. какой-либо неполноты, неясности или противоречий, в связи с чем сомнений в правильности или обоснованности данного заключения у суда не возникло.

С выводами суда первой инстанции согласилась судебная коллегия по гражданским делам Краснодарского краевого суда, дополнительно указав на отсутствие оснований для назначения по настоящему делу повторной экспертизы.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации считает, что выводы судебных инстанций о непредоставлении Прокопчик Я.С. доказательств ненадлежащего оказания ей ответчиками медицинской помощи в следствии допущения врачебной ошибки и, как следствие, причинения вреда ее здоровью основаны на неправильном толковании и применении норм материального права к спорным отношениям и сделаны с существенным нарушением норм процессуального права.

Пунктом 9 части 5 статьи 19 №323-ФЗ предусмотрено право пациента на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

Если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред (статья 151 ГК РФ).

В силу пункта 1 статьи 1099 ГК РФ основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 (статьи 1064 - 1101 ГК РФ) и статьей 151 ГК РФ.

В соответствии с пунктом 1 статьи 1068 ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Статья 1101 ГК РФ предусматривает, что размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда.

В постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» в редакции постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 6 февраля 2007 г. N 6¹ (далее постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10) разъяснено, что суду следует устанавливать, чем подтверждается факт причинения потерпевшему нравственных или физических страданий, при каких обстоятельствах и какими действиями (бездействием) они нанесены, степень вины причинителя, какие нравственные или физические страдания перенесены потерпевшим, в какой сумме он оценивает их компенсацию и другие обстоятельства, имеющие значение для разрешения конкретного спора (абзац второй пункта 1 названного постановления).²

¹ Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20.12.1994 №10// Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 15.03.2021)

² О возмещении вреда, взыскании компенсации морального вреда и штрафа: Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от

Степень нравственных или физических страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств причинения морального вреда, индивидуальных особенностей потерпевшего и других конкретных обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесенных им страданий (абзац второй пункта 8 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10).

Исходя из установленного Судебной коллегией по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, отказ в возмещении морального вреда по основанию «некачественно оказанная медицинская помощь, в следствии медицинской ошибки» является не правомерным и как следствие такие решения подлежат пересмотру.

Таким образом, на сегодняшний день необходимо конкретизировать законодательство и привести в соответствие судебную практику применения взыскания морального вреда. Указанные положительные примеры зарубежной практики в области возмещения морального вреда безусловно наложили отпечаток на формирование законодательства Российской Федерации в этой области, однако существуют проблемы, как при определении оснований для возмещения морального вреда, так и при определении размера компенсации, подлежащей взысканию, как в указанном выше примере судебной практики. Основанием для возмещения морального вреда с точки зрения российского законодательства, является физические или нравственные страдания, пережитые гражданином. К нравственным страданиям относятся переживания, связанные с испытываемыми негативными ощущениями, открытым остается вопрос о том, что же такое физические страдания. В постановлении Пленума Верховного Суда

РФ говорится о физическом страдании, которое является одним из видов морального вреда, однако, что конкретно относится к моральным страданиям, так же не определяется.

3 ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО МОДЕРНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ РЕГЕЛИРОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ

3.1 Предложения по совершенствованию гражданского законодательства об охране здоровья граждан

В настоящее время в законодательстве не существует доктринального понятия освобождения от гражданско-правовой ответственности (в том числе - в случае причинения медицинскими организациями вреда жизни (здоровью) пациентов).

Подобная ситуация вызывает постоянные дискуссии как среди ученых-цивилистов, так и практических работников, порой приводит к принятию российскими судами диаметрально противоположных решений по искам граждан к медицинским организациям в тождественных случаях.

Стоит отметить, что ряд оснований освобождения от гражданско-правовой ответственности указан в ст. ст. 401, 404, 1066, 1067, 1079, 1083, 1098 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ).

Вместе с тем учитывая специфику рассматриваемого института сущность данных норм не всегда регулирует вопрос об освобождении от гражданско-правовой ответственности медицинских организаций, именно за причинение вреда здоровью вследствие медицинской ошибки, достаточно полно.

В трактовке А.П. Сергеева, «ответственность должника за неисполнение, ненадлежащее исполнение обязательства или за причинение вреда исключается при наличии действия непреодолимой силы (форс-мажорных обстоятельств)».¹

¹ Сергеев, А.П. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации /А.П. Сергеев// Москва.–Прспект.–2010.

С.В. Розиной под институтом освобождения от гражданско-правовой ответственности понимается совокупность юридических норм, регулирующих дозвоительно-диспозитивным методом отношения, связанные с избавлением участников экономического оборота от возникшей у них обязанности по возмещению ущерба на основе принципов целесообразности, справедливости, равноправия сторон, презумпции виновности причинителя вреда и лица, не исполнившего или ненадлежащим образом исполнившего обязательство.¹

Следует указать, что ряд исследователей выделяют юридические средства (конструкции), смежные с институтом освобождения от гражданско-правовой ответственности, но, по их мнению, не тождественные с ним.

Вслед за учеными, так же непоследовательно использует термин «освобождение от ответственности» и законодатель. Во всех статьях закона речь должна идти не об освобождении, а об исключении гражданско-правовой ответственности, поскольку наличие указанных в них обстоятельств свидетельствует об отсутствии одного из элементов состава правонарушения, что ведет к исключению ответственности, а не освобождению от нее».

Введение в цивилистику необоснованной множественности понятий и некоего искусственного «дробления» существующих правовых институтов отнюдь не будет способствовать решению главной задачи работающих в данной сфере специалистов - единообразному пониманию и практическому применению гражданско-правовых норм всеми участниками рассматриваемых правоотношений.

Вполне логично сделать вывод о том, что в сфере гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов, является

¹ Розина, С.В. Институт освобождения от гражданско-правовой ответственности: Автореф. Диссертация /С.В. Розина, канд. юрид. Наук//Москва.–2006.–С. 7.

нецелесообразным, кроме оснований освобождения от нее, использование категории «исключение гражданско-правовой ответственности», поскольку последняя есть лишь разновидность первой.

Так, в соответствии со ст. 1067 ГК РФ одним из оснований освобождения от гражданско-правовой ответственности является причинение вреда в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, угрожающей самому причинителю вреда или другим лицам, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами. Однако в данной ситуации отсутствует один из элементов гражданско-правовой ответственности - вина правонарушителя.

Как отмечается в некоторых судебных решениях, «крайняя необходимость представляет собой устранение опасности, угрожающей самому причинителю вреда или другим лицам, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена иными средствами. Причинитель вреда действует правомерно, устраняет опасность, которая угрожает ему или другим лицам, но при этом причиняет вред. Несмотря на то что действия причинителя в ситуации крайней необходимости не являются противоправными, допускаются законодателем, по общему правилу причиненный вред подлежит возмещению»¹

По итогам рассмотрения гражданского дела подобной категории суд может: а) возложить обязанность по возмещению вреда на третье лицо, в интересах которого действовал причинитель вреда; б) полностью или частично освободить от обязанности по возмещению вреда как причинителя, так и лицо, в интересах которого действовал в состоянии крайней необходимости.

¹ Решение Абаканского городского суда в г. Абакане Республики Хакасия от 09.01.2017 по делу N 2-104/2017 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 06.04.2021)

Указанная норма вместе с тем позволяет суду снизить размер подлежащего взысканию вреда, а также полностью или частично освободить причинителя и лицо, в интересах которого действовал причинитель, от обязанности по возмещению вреда

Кроме того, законодателем предусмотрена при определенных условиях ответственность лица при отсутствии вины как одного из элементов состава гражданского правонарушения в случае:

- а) ненадлежащего оказания возмездных услуг (п. 3 ст. 401 ГК РФ);
- б) причинения вреда недостатками оказанных возмездных услуг, а также недостоверной или недостаточной информацией о них (ст. 1095 ГК РФ);
- в) причинения вреда источником повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ);
- г) нарушения прав потребителей услуг (ст. 13 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

Принимая во внимание точку зрения ряда вышеуказанных исследователей, в этом случае (как и при наличии, например, непреодолимой силы) исключается ответственность лица за причиненный вред.

Однако нормативно предусмотрены такие основания для освобождения лица от безвиновной гражданско-правовой ответственности (полного или частичного), как непреодолимая сила (ст. ст. 401, 1079, 1095 ГК РФ) или грубая неосторожность потерпевшего (ст. 1083 ГК РФ).

В п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 года N 1 разъяснено, что виновные действия потерпевшего, при доказанности его грубой неосторожности и причинной связи между такими действиями и возникновением или увеличением вреда, являются основанием для

уменьшения размера возмещения вреда. При этом уменьшение размера возмещения вреда ставится в зависимость от степени вины потерпевшего.

Как отмечается в ином судебном решении, «в силу п. 2 ст. 1083 ГК РФ, если грубая неосторожность самого потерпевшего содействовала возникновению или увеличению вреда, в зависимости от степени вины потерпевшего и причинителя вреда размер возмещения должен быть уменьшен.»¹

Однако согласно п. 2 ст. 1083 ГК РФ при грубой неосторожности потерпевшего и отсутствии вины причинителя вреда в случаях, когда его ответственность наступает независимо от вины, размер возмещения должен быть уменьшен или в возмещении вреда может быть отказано, если законом не предусмотрено иное. При причинении вреда жизни или здоровью гражданина отказ в возмещении вреда не допускается.

Помимо законодателя и судов, схожей точки зрения придерживаются и многие современные авторы.

В трактовке Р.И. Пейзака, «такие принципы освобождения от юридической ответственности, как добросовестность (*bona fide*), случай (*casus*) и непреодолимая сила (*vis maior*), были сформулированы в системе римского права и предопределили развитие институтов освобождения от ответственности как в гражданском, так и в уголовном праве континентальной правовой традиции»²

Подводя некий итог, стоит заметить, что в рамках написания выпускной квалификационной работы разделяется точка зрения исследователей, считающих, что «в гражданском праве не имеет правового значения деление

¹ Решение Советского районного суда города Новосибирска от 28.12.2017 по делу N 2-1586/17 // Судебные и нормативные акты РФ (sudact.ru) [сайт]. URL: <https://sudact.ru> (дата обращения: 25.04.2021)

оснований, при которых ответственность не наступает, на основания, освобождающие от ответственности, и основания, исключающие ее.

В настоящее время в цивилистике отсутствует как общепризнанный и систематизированный перечень оснований освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности, так и единообразная система понимания и классификации данных оснований.

«Основаниями освобождения от ответственности здесь могут быть лишь уже указанная в ГК РФ непреодолимая сила (чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях обстоятельство - специфика этого явления тоже требует отдельного обсуждения применительно к медицинским вмешательствам), - пишет Е.Л. Невзгодина, - и правомерный риск (и это стоит специально указать в законе).»¹

Н.К. Елиной выделяются такие основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности, как непреодолимая сила; освобождение исполнителя (медицинской организации) от ответственности за определенные недостатки, указанные в тексте договора; недостижение ожидаемого результата лечения; нарушение пациентом (потребителем) установленных правил, которые он должен соблюдать; невыполнение медицинской организацией условий договора по основаниям, которые позволяют ей расторгнуть договор.²

¹ Невзгодина, Е.Л. Юридическая квалификация медицинской ошибки и ее правовые последствия /Е.Л.Невзгодина// Вестник Омского университета. Серия «Право».–2015.–N 2.–С. 143.

² Елина, Н.К. Некоторые особенности гражданско-правовой ответственности медицинских работников /Н.К. Елина// Аспирантский вестник Поволжья. –2011.–N 3-4.– С. 111.

Берилло М.С. приводятся следующие основания освобождения от гражданско-правовой ответственности медицинских организаций за причинение вреда здоровью пациентов:

- отсутствие вины причинителя вреда, причинение вреда в состоянии крайней необходимости, умысел потерпевшего и непреодолимая сила (общие основания полного освобождения медицинской организации от ответственности за вред, причиненный здоровью пациента);

- наличие вины потерпевшего в форме грубой неосторожности (общие основания частичного освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента);

- медицинская оказия (несчастный случай), правомерный врачебный риск, рассматриваемый в качестве основания освобождения только от договорной ответственности (специальные основания полного освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента);

- нарушение пациентом предписаний врача, являющееся частным случаем проявления вины потерпевшего в форме грубой неосторожности (специальные основания частичного освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента)

Предлагается дополнить ст. 98 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» частью пятой следующего содержания: «5. Основаниями полного освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан (пациентов) при оказании им медицинской помощи (медицинских услуг), являются: 1) крайняя необходимость; 2) непреодолимая сила; 3) умысел пациента; 4) нарушение пациентом правил пользования результатом медицинской

услуги; 5) несчастный случай; 6) правомерный (профессиональный) врачебный риск; 7) причинение вреда с согласия или по просьбе пациента»

Грубая неосторожность пациента является основанием частичного освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан (пациентов) при оказании им медицинской помощи (медицинских услуг).¹

В случаях, предусмотренных подп. 1, 2, 4, 5 - 7 п. 5 ст. 98 настоящего Закона, медицинская организация обязана застраховать свою ответственность перед пациентами в порядке, предусмотренном нормами Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»²

Однако у нас возникает неизбежный вопрос: кто и каким образом возместит ущерб пациенту, пострадавшему в ходе (или вследствие) оказания ему медицинских услуг в ситуациях крайней необходимости, непреодолимой силы, а также вследствие факторов, обусловленных характером деяний работников медицинских организаций (медицинской ошибки, несчастного случая, правомерного (профессионального) врачебного риска)?

Эту роль призвано играть страхование риска профессиональной ответственности медицинских работников; все названные основания должны войти в соответствующий перечень страховых случаев.

Страхование профессиональной ответственности выгодно и самим медикам.

Ведь в случае причинения их действиями вреда жизни (здоровью) пациента при удовлетворении судом иска пострадавшего (его родственников) к

¹ Старчиков, М.Ю Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: проблемные вопросы правового регулирования /М.Ю.Старчиков// Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2019. –№9. – С. 58-65.

медицинской организации следующим шагом последней станет предъявление соответствующих претензий в регрессном порядке к непосредственным виновникам.

Например, согласно Апелляционному определению судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Саха (Якутия) от 7 декабря 2016 года по делу N 33-6036/2016 «суд первой инстанции правильно признал наличие оснований для привлечения К. к материальной ответственности в порядке регресса, поскольку вступившим в законную силу решением суда установлена причинно-следственная связь действий ответчика и оказание некачественной медицинской помощи пациентке.»

Юридическое лицо, возместив вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, вправе обратиться за его взысканием к причинителю вреда (работнику) в порядке регресса.

В соответствии со ст. 232 ТК РФ сторона трудового договора (работодатель или работник), причинившая ущерб другой стороне, возмещает этот ущерб в соответствии с настоящим Кодексом и иными федеральными законами...»

Сегодня в России институт обязательного страхования профессиональной ответственности медиков не развит и, по сути, существует лишь в добровольной форме.

В п. 10 ст. 79 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лишь декларирована обязанность медицинской организации осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью

пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом.

Как российское общество в целом, так и представители широких научных кругов позитивно отзываются о возможности принятия федерального закона об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами.¹ Это будет абсолютно новаторский для России нормативный правовой акт, аналога которому в отечественной истории еще не было.

В Докладе Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 2009 года «О состоянии законодательства в Российской Федерации. Мониторинг правового обеспечения основных направлений внутренней и внешней политики» (далее - Доклад) указывалось, что «в целях обеспечения конституционных прав граждан на охрану здоровья и доступную медицинскую помощь, помимо иного, предлагалось ускорить принятии следующих Федеральных законов: «О регулировании частной медицинской деятельности», «О государственных гарантиях медицинской помощи», «О правах пациентов», «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников».

К сожалению, в настоящее время ни один из вышеназванных законодательных актов не вступил в законную силу.

3.2 Страхования профессиональной ответственности медицинских работников

¹ Старчиков М.Ю. Разрешение споров между медицинскими организациями и пациентами: законодательные положения и судебная практика /М.Ю.Старчиков//.– Москва: Инфотропик Медиа.–2017.–С. 56

Медицинская деятельность является основой социальной политики государства, оказывая влияние на продолжительность и качество жизни российского населения. Однако, высокая социальная ответственность накладывает определенный отпечаток на условия работы медицинских организаций, которым приходится каждый день спасать человеческие жизни. В случае непреднамеренной ошибки, вероятность которой крайне высока, медицинский работник и его работодатель могут нести определенные виды ответственности, установленные законодательством. Гражданская ответственность, связанная с предъявлением претензий и исков со стороны пациента или его наследников, может привести к существенному ухудшению материального положения медицинской организации и ее работников. В этих условиях становится актуальным поиск источника финансирования возможных расходов, связанных с наступлением профессиональной медицинской ответственности. Наиболее доступным и эффективным способом защиты в сфере здравоохранения от рисков профессиональной ответственности можно считать страхование.

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников, как и страхование ответственности в целом, получило начало лишь с переходом к рыночной экономике. Но ввиду отсутствия адекватной правовой системы оценки и компенсирования вреда пациентам, по прежнему не играет значительной роли в вопросе возмещения ятрогенного (т.е. причиненного в результате неверных медицинских действий) вреда.

Можно отметить, что в настоящее время в общемировой практике существует два основных подхода к вопросу возмещения вреда жизни и здоровью пациентов. Первых из них - уже упоминавшаяся система деликтной

ответственности. В этом случае пострадавший имеет право на получение компенсации только при наличии вины медицинского работника. Подобная система функционирует в большинстве стран мира, включая США, Японию, Германию, Францию, Великобританию, а также Россию. Подобный подход предусматривает возможность отказа в случае юридической недоказанности вины врача и его клиники. Поэтому в ряде стран (Швеция, Австралия, Финляндия, Дания) действует система страхования ответственности за причинение вреда в отсутствие вины страхователя. Подобная схема в отличие от деликтной ответственности позволяет пострадавшим получить компенсацию без необходимости доказывания факта вины врача в совершенной ошибке. Правда, размер компенсации при этом чаще всего законодательно ограничен, в отличие от деликтной ответственности, что в свою очередь позволяет сделать стоимость такой системы страхования значительно ниже.

Деликтная система ответственности появилась и нашла наибольшее распространение в США. Американская система здравоохранения в целом характеризуется высокой стоимостью услуг, причины которой берут свое начало из очевидного опасения медицинского работника совершить профессиональную ошибку, которая причинит вред пациенту, а впоследствии приведет к предъявлению иска. Вместо назначения эффективного, но небезопасного лечения (например, оперативного вмешательства), врачи склонны провести лишние диагностические процедуры или консервативные методы лечения. Это будет осуществлено в соответствии с имеющимися стандартами лечения, но будет менее опасно и эффективно и более дорого. Данная тактика получила название «оборонительная медицина» (defensive medicine) и по оценкам исследователей около четверти всех оказываемых услуг в американской системе

здравоохранения вызваны действиями в рамках «оборонительной медицины». Все это приводит к чрезмерно высокой стоимости медицинских услуг.

Используемая в США система страхования ответственности за медицинскую небрежность (malpractice insurance), которая защищает врачей от деликтной ответственности, не способствует снижению стоимости услуг

посредством отказа врачей от «оборонительной медицины». В США врач для осуществления профессиональной деятельности обязательно должен иметь договор страхования своей ответственности.

Наиболее характерным примером использования системы страхования вреда пациенту при отсутствии вины можно считать Швецию, где с 1975 г. действует страхование компенсаций пациентам. Страховые взносы за государственные учреждения осуществляют Региональные советы, частные врачи за свой счет приобретают индивидуальные полисы у Консорциума страховых компаний.

Отдельно стоит отметить, что в большинстве развитых стран, врачи крайне редко привлекаются к уголовной ответственности. Вместо этого они могут быть лишены права заниматься профессиональной деятельностью, что фактически ставит крест на их карьере. Именно это, наравне с высокой стоимостью страхового полиса при наличии ошибок в прошлом и заставляет медицинских работников внимательнее подходить к исполнению своих профессиональных обязательств.

Стоит отметить, что в ряде подзаконных нормативно-правовых актов (писем) Минздрава косвенно затрагиваются вопросы страхования профессиональной ответственности медиков.

Так, письмом Минздрава России от 9 апреля 2013 года N 16-5/10/2-2540 «О направлении методических рекомендаций по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения» в качестве одной из таковых декларируется «обеспечение защиты (страхование) риска профессиональной ответственности», а также констатируется тот факт, что «требуется отдельного внимания проблема отсутствия системы страхования риска профессиональной ответственности медицинских специалистов».

В п. 1.6.1 Примерного положения о кадровой службе органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации на кадровую службу, кроме иных, возложены функции по участию в разработке проектов нормативно-правовых документов, касающихся деятельности системы здравоохранения в целом и кадровой службы в частности, в т.ч. и по страхованию профессиональной ответственности медицинских и фармацевтических работников.

Субъекты Федерации предлагают свои варианты страхования профессиональной ответственности медиков.

Так, в ст. 27 Закона г. Москвы от 17 марта 2010 года N 7 «Об охране здоровья в городе Москве» указывается, что «в городе Москве может осуществляться страхование профессиональной ответственности медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений здравоохранения города Москвы».

Таким образом, данный нормативно-правовой акт не возлагает на медицинские организации, подпадающие под сферу его действия, обязанность застраховать ответственность своих работников, а относит этот вопрос на их усмотрение.

Отвечая на резонный вопрос, каким образом может выглядеть медицинский «страховой закон», для примера можно рассмотреть новеллу, предложенную 19 марта 1996 года депутатами Государственной Думы РФ в ст. 46 проекта Федерального закона N 96700403-2 «О правах и безопасности пациентов в сфере здравоохранения» (снят с рассмотрения 15 июня 1999 года Советом ГД ФС РФ, Протокол N 212, п. 23):

Учреждение, организация, предприятие здравоохранения, частнопрактикующий врач обязаны застраховать свою ответственность в специальном страховом фонде, образуемом субъектами государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения (исключая органы здравоохранения), на случай причинения ущерба пациенту.

Расходование средств страхового фонда на какие-либо иные цели запрещается.

Наличие страхового полиса является необходимым условием при получении учреждением, организацией, предприятием здравоохранения, гражданином лицензии на право медицинской и фармацевтической деятельности.

Условия и порядок страхования гражданско-правовой ответственности за ущерб, причиненный пациенту, а также порядок образования страхового фонда и порядок выплаты компенсаций определяются законодательством Российской Федерации».

Нетрудно прийти к выводу, что государству целесообразно принимать активное участие в страховании профессиональной ответственности медицинских работников.

Определенный интерес представляют новеллы отечественного законодательства об обязательном страховании риска вреда здоровью пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных препаратов для медицинского применения.

Так, согласно ч. 2 ст. 39 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее - ФЗ «Об обращении лекарственных средств») для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения заявитель, кроме иного, представляет в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти: копию договора обязательного страхования, заключенного в соответствии с типовыми правилами обязательного страхования, с указанием предельной численности пациентов, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения.

В соответствии с ч. 1 ст. 44 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» организация, получившая разрешение на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, обязана в качестве страхователя страховать риск причинения вреда жизни, здоровью пациента в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения за свой счет путем заключения договора обязательного страхования.

Объект обязательного страхования - это имущественный интерес пациента, связанный с причинением вреда его жизни или здоровью в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения (ч. 2 ст. 44 ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Согласно ч. 3 ст. 44 ФЗ «Об обращении лекарственных средств», страховой случай по договору обязательного страхования представляет собой смерть пациента или ухудшение его здоровья, в том числе влекущее за собой установление инвалидности, при наличии причинно-следственной связи между наступлением этого события и участием пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата.

Как один из вариантов разрешения сложившейся ситуации в сфере страхования профессиональной ответственности медиков, возможен следующий вариант изменения законодательства, который будет действовать в случаях

наличия оснований для освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее врачевание.

Согласно ч. 2 ст. 9 Закона РФ от 27 ноября 1992 года N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее - Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации») страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Таким образом страховым случаем должно стать причинение вреда пациентам в ситуациях крайней необходимости, непреодолимой силы, а также вследствие факторов, обусловленных характером деяний работников медицинских организаций (медицинской ошибки, несчастного случая, правомерного (профессионального) врачебного риска). Именно такой путь развития внесет ясность и однообразность в судебную практику, а также позволит в полной мере реализовать принцип полного возмещения вреда в гражданском праве.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе выполнения исследования в рамках выпускной квалификационной работы были сделаны следующие выводы:

1. Лицо, причинившее вред здоровью гражданина (увечье или иное повреждение здоровья), обязано возместить потерпевшему в том числе утраченный заработок - заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, то есть причинитель вреда обязан возместить потерпевшему те потери в его заработке, которые были объективно им понесены (возникли у потерпевшего) в связи с невозможностью осуществления им трудовой (предпринимательской), а равно и служебной деятельности в результате противоправных действий причинителя вреда

2. В настоящее время отсутствует единое мнение между представителями юридического и медицинского сообщества по вопросу определения и значения врачебной ошибки, также отсутствует официальная статистика правонарушений в сфере оказания медицинской помощи, в результате которых пациентам был причинен вред.

3. Ключевой особенностью медицины является то, что врач объективно не может ни установить стопроцентно правильный диагноз (абсолютно точно отражающий состояние всех систем и функций организма в их взаимосвязи), ни вернуть здоровье пациента в «эдемское первозданное» состояние. В свою очередь, обязывание врача строго следовать стандартам медицинской помощи - это скорее экономическое требование, призванное установить планку допустимых расходов, так как при изначально неверном диагнозе стандарт беспомощен. Как результат мы сталкиваемся с дилеммой: часть современного общества, вооруженная нормами деликтной ответственности и поддержанная правоприменительной практикой, требует от врачей только успешных исходов лечения. В свою очередь, врачи зачастую не имеют ни инструментов, ни знаний,

ни возможностей, чтобы полностью удовлетворить этот запрос. Иначе говоря, в случаях, когда игнорируются объективные пределы возможностей и медицины в целом и человеческого организма в частности, врач априори ставится в уязвимое положение, при котором правовые нормы, регламентирующие его деятельность, выступают аналогом прокрустова ложа.

4. Под гражданско-правовой ответственностью в сфере медицинской деятельности «вид юридической ответственности, предусматривающий негативные последствия в отношении лица, осуществляющего медицинскую деятельность, причинившего вред здоровью либо жизни пациента, и применяемый с целью восстановления положения лица (пациента), которому был причинен вред.

5. К обязательным условиям наступления ответственности из причинения вреда жизни и здоровью пациента в следствии медицинской (врачебной) ошибки относятся: 1) наличие вреда 2) противоправность действий 3) причинно-следственная связь 3) вина причинителя

6. Несмотря на имеющуюся фундаментальную законодательную базу, институт защиты морального благополучия граждан до настоящего времени вызывает массу вопросов и разночтений, а проблемы компенсации морального вреда в российском суде до настоящего времени не нашли единого подхода к решению по большинству позиций. Особого внимания, заслуживают вопросы, связанные с решением данной проблемы в системе здравоохранения РФ - отрасли, непосредственно связанной с обеспечением самого главного из неотъемлемых прав граждан - с сохранением жизни и восстановлением здоровья человека.

7. Моральный вред компенсируется в соответствии с п. 1 ст. 1101 ГК РФ в денежной форме вне зависимости от наличия или отсутствия подлежащего возмещению имущественного вреда.

8. В настоящее время в законодательстве не существует доктринального понятия освобождения от гражданско-правовой ответственности (в том числе - в случае причинения медицинскими организациями вреда жизни (здоровью) пациентов).

Подобная ситуация вызывает постоянные дискуссии как среди ученых-цивилистов, так и практических работников, порой приводит к принятию российскими судами диаметрально противоположных решений по искам граждан к медицинским организациям в тождественных случаях.

9. В отличие от мировой практики, российские медицинские организации в силу ряда причин не слишком активно используют данный инструмент. В нашей стране лишь около 10% медицинских компаний страхуют свою гражданскую ответственность при оказании профессиональных услуг, доля застрахованных среди государственных организаций еще ниже. Внесено предложение по созданию закона обязывающего медицинских работников в обязательном порядке страховать свою профессиональную ответственность.

Внесены следующие предложения:

1. Предложение по внесению изменений в действующее законодательство об охране здоровья граждан Российской Федерации, а именно дополнить ст. 98 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» частью пятой Следующего содержания: «5. Основаниями полного освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан (пациентов) при оказании им медицинской помощи (медицинских услуг), являются: 1) крайняя необходимость; 2) непреодолимая сила; 3) умысел пациента; 4) нарушение пациентом правил пользования результатом медицинской услуги; 5) несчастный случай; 6) правомерный (профессиональный) врачебный риск; 7) причинение вреда с согласия или по просьбе пациента;

2. Предложение по введению нормы, обязывающей медицинские организации страховать профессиональную ответственность работников, так как гражданская ответственность, связанная с предъявлением претензий и исков со стороны пациента или его наследников, может привести к существенному ухудшению материального положения медицинской организации и ее работников. В этих условиях становится актуальным поиск источника финансирования возможных расходов, связанных с наступлением профессиональной медицинской ответственности. Наиболее доступным и эффективным способом защиты в сфере здравоохранения от рисков профессиональной ответственности можно считать страхование.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Нормативно-правовые акты

1.1 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (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) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 12.03.2021).

1.2 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 13.11.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 20.02.2020).

1.3 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 05.04.2021, с изм. от 08.04.2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) : [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 23.02.2021)

1.4 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ// Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru). [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 01.02.2021)

1.5 О защите прав потребителей: ФЗ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 08.12.2020)//Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 22.02.2021)

2. Научная и учебная литература

2.1 Божченко, А.П. Ятрогения: содержание понятия в медицине и юриспруденции /А.П.Божченко//Медицинское право.–2016. – №5.–12 с.

2.2 Бойко, Ю.П., Виноградова С.А. Последствия криминализации понятия «врачебная ошибка» в системе организации здравоохранения /Ю.П.Бойко, С.А.Виноградова// Медицинский вестник МВД.–2019.–N 1 (98).–С. 9 - 13

2.3 Высоцкая, Л.В. Основание и условия гражданско-правовой ответственности за нарушения в сфере оказания платных медицинских услуг /Л.В.Высоцкая// Территория науки. –2014. –N 1. –С. 153.

2.4 Елина, Н.К. Некоторые особенности гражданско-правовой ответственности медицинских работников /Н.К. Елина// Аспирантский вестник Поволжья. –2011.–N 3-4.– С. 111.

2.5 Идрисов, Х.В. Юридическая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина /Х.В. Идрисов//Российский юридический журнал. –2019. –N 4. –С. 46

2.6 Кеннер, Е.В., Возмещение материального вреда потерпевшим. Сравнительно-правовое исследование: Научно-практическое пособие /Е.В.Кеннер// Верное решение.– № 06 .–С.188

2.7 Кратенко, М.В., Луйк, О.Ю. Возмещение вреда, причиненного вследствие ненадлежащего медицинского вмешательства: сравнительный анализ опыта РФ и Эстонии /М.В.Кратенко, О.Ю. Луйк// Закон. –2020. – N 7. –С.74

2.8 Кубанцев, С.П. Возмещение материального вреда потерпевшим. Сравнительно-правовое исследование: Научно-практическое пособие/С.П.Кубанцев//Контракт.– 2016.–4.–С.47

2.9 Кудачков, А.В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: Автореф. Диссертация/А.В. Кудачков канд. юрид. наук. // Саратов. – . –2011. –С. 7

2.10 Лесниченко, А.М. Врачебная ошибка /А.М.Лесниченко// Вопросы науки и образования.- 2018.- №13(25).

2.11 Медведева, Н.М., Гуйдя, Е.К. Правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации: Моногр./Н.М. Медведева, Е.К. Гуйдя// Хабаровск. –2017. –С. 68.

2.12 Невзгодина, Е.Л. Юридическая квалификация медицинской ошибки и ее правовые последствия /Е.Л.Невзгодина// Вестник Омского университета. Серия «Право».–2015.–N 2.–С. 143.

2.13 Розина, С.В. Институт освобождения от гражданско-правовой ответственности: Автореф. Диссертация /С.В. Розина //Современная наука. – 2016. – № 17. – С. 58-67.

2.14 Свечникова, И.В. Дискуссионные вопросы гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг /И.В. Свечникова//Законы России: опыт, анализ, практика. – 2020. –N 9. –С. 88

2.15 Сергеев, А.П. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации /А.П. Сергеев// Москва .–Прспект .–2010.

2.16 Старчиков, М.Ю Вина медицинской организации и случаи ее безвиновной гражданско-правовой ответственности: о нерешенных вопросах правового регулирования /М.Ю. Старчиков// Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2020. –№4. – С. 100-113.

2.17 Старчиков, М.Ю Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: проблемные вопросы правового регулирования /М.Ю.Старичков// Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2019. –№9. – С. 58-65.

2.18 Старчиков, М.Ю. Разрешение споров между медицинскими организациями и пациентами: законодательные положения и судебная практика /М.Ю.Старичков//Москва: Инфотропик Медиа.–2017.–С. 56

2.19 Филиппов, Ю.Н., Абаева, О.П., Филиппов, А.Ю. Проблемы компенсации морального вреда, связанного с оказанием медицинской помощи /Ю.Н. Филиппов, О.П. Абаева, А.Ю. Филиппов// Медицинское право.–2014.–N1.– С.15

2.20 Хальфин, Р.А., Какорина, Е.П., Воробьев, П.А. Клинико-экономические матрицы планов ведения больных как основа расчета затрат на

обеспечение медицинской помощи /Р.А.Хальфин, Е.П. Какорина, П.А.Воробьев// Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2004. –N 9. –С. 3 - 11.

2.21 Янина, И.Ю. Неосторожное причинение при оказании медицинских услуг /И.Ю.Янина//Медицинское право. –2019. –N 3

3. Материалы право-применительной практики

3.1 О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования: Письмо ФФОМС от 05.05.1998 N 1993/36.1-и // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 16.02.2021)

3.2 Определение Верховного Суда РФ от 17 сентября 2015 г. №18-УД15-50 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 20.02.2021)

3.3 Определение Верховного Суда РФ от 27.01.2015 N 81-КГ14-19 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 03.03.2021)

3.4 О применении судами некоторых положений раздела 1 части 1 Гражданского кодекса Российской Федерации: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 23.06.2015 N 25// Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 03.03.2021)

3.5 По делу о проверке конституционности положения пункта 2 статьи 1086 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданина Ю.Г. Тимашова: Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 05.06.2012 №13-П // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 04.03.2021)

3.6 О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни и здоровью гражданина: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26.01.2010 №1 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 10.03.2021)

3.7 Организация контроля и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования: Методические рекомендации по организации контроля и качества медицинской помощи, утверждены приказом ФФОМС от 26.05.08 № 111 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 10.03.2021)

3.8 Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20.12.1994 №10// Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 15.03.2021)

3.9 О возмещении вреда, взыскании компенсации морального вреда и штрафа: Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 11.03.2019 N 18-КГ18-253// Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 16.04.2021)

3.10 Решение Абаканского городского суда в г. Абакане Республики Хакасия от 09.01.2017 по делу N 2-104/2017 // Официальный интернет-портал правовой информации: (www.pravo.gov.ru): [сайт]. – URL: www.pravo.gov.ru (дата обращения: 06.04.2021)

3.11 Решение Советского районного суда города Новосибирска от 28.12.2017 по делу N 2-1586/17 // Судебные и нормативные акты РФ (sudact.ru) [сайт]. URL: <https://sudact.ru> (дата обращения: 25.04.2021)