

*Сафаров Руслан Асгатович
Студент, 1 курс магистратуры
Юридический факультет
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Россия, г. Казань*

ПРОБЛЕМЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА ПРИ НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Аннотация: В статье рассматриваются актуальные вопросы гражданско-правовой ответственности за вред, причинённый при оказании медицинской помощи. Особое внимание уделено условиям наступления ответственности, включая противоправность, вину и причинно-следственную связь, а также специфике доказывания в подобных спорах. Анализируются проблемы правомерного причинения вреда при информированном согласии пациента, крайней необходимости и обоснованном профессиональном риске. Подчёркивается необходимость совершенствования законодательства, в частности, исключения сроков исковой давности для требований о возмещении вреда жизни и здоровью. Внимание уделено коллективному характеру оказания медицинских услуг и связанным с этим рискам, а также значению страхования профессиональной ответственности медработников как механизму защиты прав пациентов и медицинского персонала.

Ключевые слова: медицинская помощь, гражданско-правовая ответственность, вред здоровью, пациент, медицинское вмешательство, профессиональный риск, страхование ответственности.

Abstract: The article discusses current issues of civil liability for harm caused during the provision of medical care. Special attention is paid to the conditions of responsibility, including wrongfulness, guilt and causality, as well as the specifics of evidence in such disputes. The problems of legitimate harm with the informed consent of the patient, extreme necessity and reasonable professional risk are analyzed. The need to improve legislation is emphasized, in particular, the exclusion of limitation periods for claims for compensation for harm to life and health. Attention is paid to the collective nature of the provision of medical services and the associated risks, as well as the importance of professional liability insurance for health workers as a mechanism for protecting the rights of patients and medical personnel.

Keywords: medical care, civil liability, harm to health, patient, medical intervention, occupational risk, liability insurance.

В действующем российском законодательстве отсутствует чёткое нормативное определение понятия "вред здоровью", что создаёт определённые трудности в правоприменительной практике. Возникающие сложности при установлении причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и наступившими негативными последствиями оказывают существенное влияние на судебную практику по делам о возмещении вреда, причинённого при оказании медицинской помощи.

Возможно выделить три основные группы причин, приводящих к причинению вреда здоровью пациентов при оказании медицинской помощи. К ним относятся: несчастные случаи, врачебные ошибки, а также непреднамеренное причинение вреда в процессе проведения лечебно-диагностических мероприятий. При этом следует учитывать, что основания и условия возмещения вреда, причинённого вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, определяются общими положениями о гражданско-правовой ответственности. Как известно, необходимыми условиями наступления ответственности являются: наличие вреда, противоправность, вина, а также причинно-следственная связь между противоправными действиями и наступившими последствиями.

Однако, в полной мере основные положения гражданского законодательства о вреде не охватывают специфические отношения, складывающиеся между пациентом и медицинским работником. В частности, требует специального рассмотрения вопрос о значении согласия пациента на медицинское вмешательство и информировании о возможных рисках при определении противоправности действий медицинских работников. Противоправность поведения медицинских работников как необходимое условие наступления гражданско-правовой ответственности может проявляться в различных формах. В доктрине и судебной практике наиболее обоснованными представляются следующие подходы к определению противоправности в сфере оказания медицинских услуг: совершение действий, не соответствующих установленным стандартам и требованиям, нарушение условий договора на оказание медицинских услуг, а также предоставление недостоверной или неполной информации о медицинской услуге.

Проведённый анализ позволяет выделить наиболее распространённые виды нарушений при оказании медицинской помощи, которые могут повлечь

гражданско-правовую ответственность. К ним относятся: ненадлежащее выполнение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, проведение медицинских вмешательств без достаточных показаний или при наличии противопоказаний, а также различные осложнения, возникшие по вине медицинского персонала, включая внутрибольничные инфекции и послеоперационные осложнения. К большому сожалению, на практике часто бывает так, что заключения экспертов, которые обладают первостепенным значением в таких делах, обладают расплывчатым, неясным характером, а о возможном неправильном лечении в них может говориться лишь с некоторой долей вероятности.

В медицинской деятельности причинение вреда признается правомерным при наличии добровольного информированного согласия пациента. Например, правомерным будет проведение трансплантации органов или тканей при условии, что пациент осознанно согласился на процедуру, а объект медицинского вмешательства (например, право на прерывание беременности) полностью принадлежит ему. При этом действия медицинских работников не должны нарушать законодательство и общепринятые нормы нравственности.

Пациент имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья, диагнозе, методах лечения, возможных рисках и последствиях медицинского вмешательства. Лица старше 15 лет могут отказаться от лечения на основании полученной информации или иных соображений (религиозных, этических и др.). В таком случае медицинские работники обязаны предложить альтернативные варианты оказания помощи. Если отказ от лечения угрожает жизни пациента, требуется его письменное подтверждение. Принудительное оказание медицинской помощи допускается лишь в исключительных случаях, прямо предусмотренных законом. На практике такие ситуации встречаются редко. Однако медицинское вмешательство без согласия возможно, если:

- пациент находится в состоянии, не позволяющем выразить свою волю (например, при потере сознания);
- требуется экстренная медицинская помощь, а получение согласия невозможно.

В подобных случаях решение о вмешательстве принимает консилиум врачей или лечащий врач с последующим уведомлением администрации медицинского учреждения. Законодательство также признает правомерными:

- действия, направленные на исполнение профессиональных обязанностей (например, изоляция инфекционных больных);
- медицинские вмешательства в состоянии крайней необходимости (например, экстренные операции, реанимационные мероприятия).

При этом осложнения, возникшие в ходе таких вмешательств, не влекут ответственности врача, если предотвращённый вред значительно превышает причинённый. Однако если вред явно несоразмерен угрозе, речь может идти о превышении пределов крайней необходимости, что влечёт ответственность.

Медицинская деятельность сопряжена с профессиональными рисками, включая применение нестандартных методов лечения. Риск считается обоснованным, если:

- он теоретически обоснован медицинской наукой;
- отсутствуют альтернативные, менее рискованные методы;
- врач предпринял все возможные меры для минимизации вреда.

В таких случаях обязанность возмещения вреда не возникает. Однако если действия медицинского работника выходят за рамки обоснованного риска, речь может идти о неосторожности (халатности, небрежности), что влечёт гражданско-правовую ответственность.

Действующее законодательство содержит пробел в части сроков возмещения вреда, причинённого ненадлежащим оказанием медицинских услуг. Согласно ст. 1095 ГК РФ, вред подлежит возмещению в пределах срока службы (годности) услуги, а при его отсутствии – в течение 10 лет с момента оказания услуги. В то же время ст. 208 ГК РФ исключает применение исковой давности к требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью, как на нематериальное благо.

Это противоречие создаёт сложности в судебной практике: суды могут отказывать в удовлетворении исков, ссылаясь на истечение срока, установленного ст. 1095 ГК РФ. В целях усиления защиты прав пациентов представляется целесообразным исключить любые временные ограничения для требований о возмещении вреда, причинённого здоровью или жизни вследствие некачественного оказания медицинской помощи.

Что касается вины в действиях медицинских работников, то согласно общим положениям гражданского законодательства, вина причинителя вреда является обязательным условием наступления ответственности. Однако в сфере оказания медицинских услуг действуют особые правила: медицинские учреждения, осуществляющие деятельность по договору возмездного оказания услуг, несут ответственность независимо от вины (п. 3 ст. 401 ГК РФ). Это положение распространяется на случаи причинения вреда вследствие:

- конструктивных недостатков медицинского оборудования;
- рецептурных дефектов лекарственных препаратов;
- иных недостатков оказания медицинской помощи, включая врачебные ошибки.

При причинении вреда здоровью пациента наступает внедоговорная (деликтная) ответственность (гл. 59 ГК РФ). Ключевой проблемой в таких случаях становится установление причинно-следственной связи между действиями медицинского персонала и наступившими последствиями, что обусловлено:

1. Отсроченным проявлением вредных последствий;
2. Кумулятивным характером причинения вреда (множественность факторов);
3. Сложностью дифференциации осложнений и естественного течения заболевания.

Существенное значение в процессе доказывания имеет судебно-медицинская экспертиза, призванная установить:

- Наличие/отсутствие врачебной ошибки;
- Возможность развития осложнений независимо от качества медицинской помощи;
- Причинную связь между медицинским вмешательством и наступившими последствиями.

Имущественная ответственность включает:

- Возмещение утраченного заработка;
- Компенсацию дополнительных расходов на лечение;
- Возмещение расходов на погребение (в случае смерти);
- Компенсацию морального вреда.

Применение конструкции ответственности без вины (по правилам ст. 1079, 1095 ГК РФ) порождает ряд системных рисков:

1. Повышение стремления медицинских работников не совершать действий, из-за которых придётся обороняться и отстаивать их правомерность;
2. Отказ от рискованных, но необходимых вмешательств;
3. Рост стоимости медицинских услуг за счёт страховых премий;
4. Увеличение судебной нагрузки на медицинские учреждения.

В доктрине обсуждается вопрос о возможности отнесения отдельных видов медицинской деятельности (например, лучевой терапии, сложных хирургических вмешательств) к источникам повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ). Сторонники такого подхода аргументируют его необходимостью усиления защиты прав пациентов, противники указывают на специфику медицинской деятельности и недопустимость полного отрыва ответственности от профессиональной вины. Одной из задач медицинской деятельности, как такого вида деятельности, которым создаётся повышенная опасность для окружающих, по мнению С.В. Шиманской, является достижение только правомерных результатов и только законными действиями, что конкретизировано в укреплении и охране здоровья.

Авторами выделяется еще один признак, в соответствии с которым медицинская деятельность характеризуется как один из источников повышенной опасности. Этот признак также позволяет применять при возмещении вреда положения о солидарной ответственности причинителя вреда. Особую актуальность рассматриваемый вопрос приобретает в связи с коллективным характером оказания медицинской помощи. Множественность субъектов на стороне исполнителей (лечащие врачи, консультанты, вспомогательный медицинский персонал) существенно повышает риски причинения вреда, особенно при лечении пациентов с различными связанными между собой заболеваниями либо параллельно протекающими. Отсутствие системного подхода к ведению больного, когда каждый специалист сосредоточен исключительно на "своём" заболевании, может привести к осложнениям. Для минимизации таких рисков в медицинских организациях создаются экспертно-клинические комиссии, призванные координировать лечебно-диагностический процесс.

Также существенным элементом системы гарантий качества медицинской помощи является обязательное наличие сертификата специалиста у медицинских работников. Данное требование дополняет систему лицензирования медицинской деятельности и служит дополнительной гарантией профессиональной компетентности медицинского персонала.

Одним из возможных вариантов решения проблемы ответственности за вред при оказании медицинских услуг является страхование ответственности медицинских работников. Несмотря на декларативное закрепление обязанности медицинских организаций по страхованию риска причинения вреда пациентам, фактически этот институт продолжает носить рекомендательный характер. Между тем, необходимость развития системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников была обозначена ещё в Концепции развития страхования в РФ. В настоящее время готовится к рассмотрению законопроект, предусматривающий введение обязательного страхования ответственности медицинских работников. По нашему мнению, такое регулирование должно осуществляться либо в рамках отдельного нормативного акта, либо в специальном разделе законодательства об охране здоровья граждан.

Это позволит учесть специфику медицинской деятельности, включая случаи:

- причинения вреда при обоснованном профессиональном риске
- оказания помощи с использованием источников повышенной опасности

Внедрение системы страхования ответственности медицинских работников позволит:

1. Обеспечить реальную возможность возмещения вреда пациентам
2. Повысить уровень доверия населения к системе здравоохранения
3. Укрепить правовую защищенность медицинских работников
4. Снизить профессиональные риски и психологическую нагрузку на медицинский персонал

Таким образом, развитие института страхования профессиональной ответственности в медицине представляет собой сбалансированный подход, направленный как на защиту прав пациентов, так и на создание благоприятных условий для осуществления профессиональной медицинской деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. - 23.11.2011. - № 263.
2. Распоряжение Правительства РФ от 25 сентября 2002 г. № 1361-р «Об одобрении Концепции развития страхования в РФ» // Российская газета. - 02.10.2002. - № 186.
3. Гильфанова, А.Ш. Вопросы профессионального риска медицинских работников и страхование профессиональной ошибки врача // Актуальные направления развития гражданского и предпринимательского законодательства: материалы Всероссийской научнопрактической конференции, 28 июня 2012 г. - 2012. - С. 91-93.
4. Кисляк, А.Н. Подходы к определению размера компенсации морального вреда при ненадлежащем оказании медицинских услуг // Вестник магистратуры. - 2017. - № 12-1 (75). - С. 110-112.
5. Ковалевский, С.М. Некоторые дискуссионные правовые проблемы ответственности за медицинский вред и его возмещения // Социальное и пенсионное право. – 2014. - № 1. - С. 18-28.
6. Козьминых, Е.В. Страхование гражданской ответственности в медицине: судебная практика как критерий страховых рисков // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2013. - № 12. - С. 76-86.
7. Леонтьев, О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению: учебное пособие. - М.: СпецЛит, 2015. - 111 с.
8. Лузанова, И.М., Сергеев, А.И., Слободскова, Г.Н. Особенности составления и расторжения договора оказания платных медицинских услуг // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2014. - № 3. - С. 98-104.
9. Панов, А.В., Миселева, М.А. Преступления, совершаемые врачами в Америке // Главный врач: хозяйство и право. – 2014. - № 4. - С. 33-40.
10. Патрина, В.Д. Правовые проблемы возмещения вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинских услуг. // Кооперация и предпринимательство: состояние, проблемы и перспективы: сборник научных трудов Международной конференции молодых ученых, аспирантов, студентов и учащихся. - 2017. - С. 109-110.
11. Пучкова, В.В. Взаимоотношения между пациентом и врачом в правовом поле // Проблемы права. – 2013. - № 1. - С. 83-85.

12. Рабец, А.М., Ситдикова, Л.Б. К вопросу о формировании и дальнейшем развитии понятия медицинского права в Российской Федерации // Медицинское право. – 2013. - № 3(49). - С. 3-7.
13. Соколова, Н.А. Проблемы применения механизма защиты прав потребителей при оказании медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования // Вестник Омской юридической академии. – 2013. - № 1(20). - С. 15-18.
14. Старчиков, М.Ю. О некоторых проблемных вопросах гражданско-правовой регламентации возмещения вреда жизни (здоровью) гражданина, причинённого ненадлежащим оказанием медицинской помощи (услуг) // Актуальные проблемы юриспруденции: сборник статей по материалам VIII международной научно-практической конференции. - 2018. - С. 58-62.
15. Степанова, Л.П., Вильгоненко, И.М., Кириякиди, В.С. В Особенности компенсации морального вреда при оказании медицинских услуг // Новые информационные технологии в науке: сборник статей международной научно-практической конференции. - 2016. - С. 45-48.
16. Тоточенко, Д.А. Компенсация морального вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи в России и за рубежом // Актуальные проблемы экономики и права. – 2013. - № 2 (26). - С. 206-211.
17. Шиманская, С.В. Особенности гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2013. - 22 с.