

Некоторые юридические аспекты медицинских правоотношений

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008г. № 1662-р в числе приоритетных задач, направленных на развитие системы здравоохранения России стоит задача модернизации системы обязательного медицинского страхования и развитие системы добровольного медицинского страхования, в том числе, создание условий для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм в обязательном медицинском страховании.¹

При этом, к.м.н. Л.Н. Трусовой и к.м.н. В.Н. Рассказовой справедливо отмечается, что залогом эффективного функционирования системы здравоохранения и профессиональной защиты врачебной деятельности является знание медицинскими работниками норм действующего законодательства в сфере здравоохранения и, соответственно, его соблюдение. Однако, в настоящее время, указанные задачи нельзя считать решенными. Так, «по данным социологических исследований, проведенных в Челябинской области, отмечено, что адаптация медицинских работников к новым законам оставляет желать лучшего, уровень правовой грамотности врачей составил 35%». По данным проведенного к.м.н. Л.Н. Трусовой и к.м.н. В.Н. Рассказовой исследования, «77,8 +/- 3,9% лечащих врачей, 77,2 +/- 4,6% организаторов здравоохранения и 66,6 +/- 6,4 врачей-интернов, ординаторов отметили, что знания Законов № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" и № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании" недостаточны. Более 87,5 +/- 3,1% лечащих врачей указали, что недостаточно знают свои права и ответственность, а 80,4 +/- 3,8% -

¹ См.: Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с "Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года") // ИПС "КонсультантПлюс".

права и ответственность пациентов в свете Федерального закона N 323-ФЗ».²

В противовес сказанному, не секрет, что в настоящее время повышается уровень правовых познаний населения, что, в свою очередь, приводит к активизации процессов правовой самозащиты, в том числе и в сфере медицинских правоотношений. Так, если в 1996 г. количество жалоб граждан по поводу нарушения их прав при оказании медицинской помощи составляло 36900, то к 2003 г. их число выросло в 47 раз и составило 1 735 561³ с последующей соответствующей динамикой.

К сожалению, такие методы не всегда объективны, поскольку лишь иногда они вызваны действительно критически сложившимися обстоятельствами причинения вреда здоровью в связи с дефектами оказанной медицинской помощи, но, зачастую, являются следствием психологических особенностей личности «нападающих».

К примеру, среди 300 проанализированных нами соответствующих гражданских дел, принятых к производству по заявлению пациентов, лишь 15 признано судом полностью либо частично обоснованными. Однако, и здесь не всё так однозначно. Увы, в силу ряда причин, судебная практика по данной категории дел не отличается единообразием.

Так, принимая во внимание, что материалами дела подтверждено, что с истицей не был заключен договор об оказании платных медицинских услуг и не было получено добровольное информированное согласие последней на медицинское вмешательство, одним из судов первой инстанции сделан вывод о нарушении медицинским учреждением установленного утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 Правилами оказания

² Трусова Л.Н., Рассказова В.Н. Правовая грамотность - защита профессиональной деятельности врача // Медицинское право. 2014. № 2. С. 25 - 28.

³ См.: Мохов А.А. Проблемы судебного разбирательства дел о возмещении вреда, причиненного здоровью или жизни гражданина при оказании медицинской помощи // Медицинское право. 2005. № 4. С. 42 - 45.

платных медицинских услуг порядка, что само по себе дает основания полагать, что платная медицинская услуга истце при её обращении в клинику ответчика была оказана некачественно.⁴ Другим судом первой инстанции при рассмотрении иного дела указано, что поскольку истцом договор на оказание платных медицинских услуг подписан не был, следовательно, истцом не были соблюдены условия названных выше Правил, когда можно было бы считать договор на оказание платных медицинских услуг заключенным, а медицинское учреждение (организацию) обязанным предоставлять истцу услуги надлежащего качества.⁵

При этом, следует обратить внимание, что приведенные в качестве примера противоречивые дела проверены одним и тем же вышестоящим судом и постановленные судами первой инстанции решения оставлены без изменения!

Другой пример. Судебная коллегия по уголовным делам Санкт-Петербургского городского суда при рассмотрении кассационной жалобы потерпевшей на приговор суда первой инстанции сделала вывод об отсутствии в деянии ответчика состава преступления, поскольку в ее действиях имеется врачебная ошибка, которая не находится в прямой причинной связи с летальным исходом больного, ибо при своевременном установлении правильного диагноза и оказании медицинской помощи в полном объеме шансов на благоприятный исход могло быть больше, однако он не мог быть гарантирован.⁶

В противовес данному решению суд первой инстанции, удовлетворяя заявленные требования истца, по мнению Судебной коллегии по

⁴ См.: Кассационное определение Санкт-Петербургского городского суда от 18 октября 2011г. № 33-15657/2011 // ИПС "КонсультантПлюс". Архив решений судов общей юрисдикции.

⁵ См.: Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 25 апреля 2012г. № 33-4983 // СПС «КонсультантПлюс». Архив решений судов общей юрисдикции.

⁶ См.: Кассационное определение Пермского краевого суда от 30 декабря 2010г. по делу № 33-11441 // СПС «КонсультантПлюс», Архив решений судов общей юрисдикции.

гражданским делам Пермского краевого суда обоснованно указал, что вина ответчика заключается в выдаче врачом-рентгенологом неправильного заключения по результатам рентгенологического исследования родственника истца от 24.06.2008 года и от 04.06.2009 года. Допущенные работником ответчика нарушения (дефекты оказания медицинской помощи) не позволили принять необходимые меры для установления характера и объема видимых на снимках изменений в легких больного, и как следствие этого, не были проведены необходимые исследования, не был поставлен своевременно диагноз, что повлекло отсутствие соответствующего лечения, прогрессирование болезни, приведшей в последующем к его смерти.⁷

Завораживает, не правда ли. И вот, как следствие, медицинское учреждение либо частнопрактикующий врач получает на руки неожиданное для себя решение о возмещении им вреда, причиненного, как посчитал суд, ненадлежащим оказанием медицинских услуг. Причем, основания признания судом оказанной медицинской услуги ненадлежащей весьма обширны. Так, ответственность медицинских организаций, медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав пациентов в сфере охраны здоровья либо причинения вреда их жизни и (или) здоровью при оказании медицинской помощи, может наступить вследствие причинения вреда здоровью путем допущения ошибок сбора информации о пациенте, постановки неправильного диагноза, лечения, применения некачественных лекарств либо необоснованной замены препаратов, неполного врачебного наблюдения, ошибок, допущенных медицинским персоналом, в том числе неправильного оформления сопутствующей документации, в частности отсутствия согласия пациента на проведение тех или иных мероприятий, и т.д.

⁷ См.: Кассационное определение Санкт-Петербургского городского суда от 06 июня 2011г. № 22-3007/402 по делу № 1-63/10 // ИПС «КонсультантПлюс», Архив решений судов общей юрисдикции.

В соответствии со статьей 1064 ГК РФ⁸ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Согласно статье 1085 ГК РФ⁹ 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. При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). Таким образом, как показывает судебная практика, случается, что суммы возмещения достигают 2000000 рублей и более.

Что же предлагает законодатель в сложившейся ситуации, помимо того, что обязательства должны выполняться надлежащим образом и в срок?

В соответствии со статьей 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,¹⁰ предусматривающей обширный спектр обязанностей медицинских организаций, последним необходимо осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с Федеральным

⁸ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. ст. 410.

⁹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. ст. 410.

¹⁰ Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ст. 6724.

законом от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".¹¹

Таким образом, как видно, страхование ответственности не только право медицинских организаций, но и их непосредственная обязанность. При этом, преимуществ исполнения такой обязанности, на наш взгляд, значительно больше, чем недостатков, поскольку назначение страхования ответственности состоит, прежде всего, в обеспечении защиты материального (да и морального) благополучия страхователей от имущественных притязаний лиц, которым причинен вред в результате деятельности первых. Кроме того, как опять же показывает существующая судебная практика, оперативная и достаточная материальная компенсация способствует скорейшему достижению согласия между сторонами по спорным вопросам и, как следствие, урегулированию конфликта, как правило, в досудебном порядке. Более того, наличие у медицинского учреждения или частнопрактикующего врача страхового полиса не только обеспечивает их финансовую устойчивость, но и убедительно свидетельствует о солидности такого медицинского учреждения и заботе о благополучии пациентов.

Не стоит забывать, что одним из неблагоприятных последствий отказа от заключения договора страхования ответственности может быть и аннулирование лицензии на занятие соответствующей деятельностью.¹²

И, наконец, как правильно отмечено одним из авторитетных ученых в области правового регулирования медицинских правоотношений д.ю.н. А.А. Моховым, нельзя оставлять без внимания, что система взаимодействия «медицинский работник – пациент» носит и публично-правовой характер. «Общество и государство должны быть заинтересованы в обеспечении стабильности отношений по возмещению вреда. С одной стороны, нормы права должны обеспечивать потерпевшему

¹¹ Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2. ст. 56 // Собрание законодательства РФ. 2012. № 53 (ч. 1). ст. 7592.

¹² См.: Мохов А.А., Капранова С.Ю., Акишева Г.Р. Страхование профессиональной ответственности и компенсация морального вреда // Юрист. 2006. № 6. С. 25 - 28.

реальную защиту его прав и охраняемых законом интересов, с другой - нормы права должны обеспечивать возможности "безболезненного" выхода из создавшейся ситуации для кредитора (исполнителя медицинской услуги)».¹³

К сожалению, в настоящее время законодателем не урегулирован механизм реализации указанной обязанности медицинскими учреждениями, находящимися на бюджетном финансировании и без того испытывающих дефицит выделяемых им средств, в связи с чем, представляется уместным предложить исполнение этой обязанности самим работникам таких медицинских учреждений, поскольку, в любом случае, на основании статьи 1081 ГК РФ¹⁴ организация, в том числе и медицинское учреждение, возместившее вред, причиненный работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей имеет право регресса, т.е. обратного требования к этому лицу в большинстве своем в размере выплаченного возмещения. То есть, вне зависимости от наличия либо отсутствия у медицинского учреждения соответствующей страховки расходов виновному не избежать, что является, на наш взгляд, весомым и оправданным, в том числе и с точки зрения морально-этических норм, доводом в пользу самостоятельного страхования медицинскими работниками профессиональной ответственности.

При этом, при страховании профессиональной ответственности особое внимание следует уделять предоставляемым страховыми компаниями Правилам страхования, поскольку они принимаются и утверждаются страховщиками или их объединениями самостоятельно и могут различаться между собой по ряду основополагающих моментов, в частности, перечнем предусмотренных такими договорами страховых рисков, в вопросах порядка определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой

¹³ Мохов А.А., Мохова И.Н. Функции обязательств вследствие причинения вреда здоровью или жизни пациента // Медицинское право. 2006. № 3. С. 35 - 38.

¹⁴ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5, ст. 410.

премии (страховых взносов), страховой выплаты и иным положениям, которые предполагается рассмотреть в следующих публикациях.

Литература / использованные источники

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

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. ст. 410.

3. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" в редакции от 30 ноября 2011 г. (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 01 января 2012 г.) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2. ст. 56 // Собрание законодательства РФ. 2012. № 53 (ч. 1). ст. 7592.

4. Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 225-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте" в редакции от 19 октября 2011 г. // Собрание законодательства РФ. 2010. № 31. ст. 4194 // Собрание законодательства РФ. 2011. № 43. ст. 5971.

5. Худяков А.И. Теория страхования. М.: Статут, 2010. 656 с.

6. Кушербаев С.К. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в российской федерации // Медицинское право. 2009. № 3. С. 40 - 44.

7. Мохов А.А. Проблемы судебного разбирательства дел о возмещении вреда, причиненного здоровью или жизни гражданина при оказании медицинской помощи // Медицинское право. 2005. № 4. С. 42 - 45.

8. Мохов А.А., Мохова И.Н. Функции обязательств вследствие причинения вреда здоровью или жизни пациента // Медицинское право. 2006. № 3. С. 35 - 38.

9. Мохов А.А., Капранова С.Ю., Акишева Г.Р. Страхование профессиональной ответственности и компенсация морального вреда // Юрист. 2006. № 6. С. 25 - 28.

10. Трусова Л.Н., Рассказова В.Н. Правовая грамотность - защита профессиональной деятельности врача // Медицинское право. 2014. № 2. С. 25 - 28.

11. Кассационное определение Санкт-Петербургского городского суда от 06 июня 2011г. № 22-3007/402 по делу № 1-63/10 // СПС «КонсультантПлюс». Архив решений судов общей юрисдикции.

12. Кассационное определение Санкт-Петербургского городского суда от 18 октября 2011г. № 33-15657/2011 // СПС «КонсультантПлюс». Архив решений судов общей юрисдикции.

13. Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 25 апреля 2012г. № 33-4983 // СПС «КонсультантПлюс». Архив решений судов общей юрисдикции.

14. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с "Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года") // СПС "КонсультантПлюс".