

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Гражданское право и процесс»

(наименование кафедры)

40.03.01 Юриспруденция

(код и наименование направления подготовки, специальности)

гражданско-правовой

(направленность (профиль)/специализация)

## БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью

при осуществлении медицинской деятельности

Студент

Н.Ю. Исмаилова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Р.Ф. Вагапов

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

**Допустить к защите**

Заведующий кафедрой канд. юрид. наук, доцент, А.Н. Федорова

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Тольятти 2019

## Аннотация

В настоящей работе рассмотрены теоретические и практические вопросы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью при осуществлении медицинской деятельности, предложены рекомендации по совершенствованию судебной процедуры его возмещения, и дана оценка перспективе страхования ответственности медицинского работника. Актуальность обусловлена тем, что зачастую такой вред остается возмещенным не в полном объеме, несмотря на ценность нарушаемых субъективных прав на жизнь и здоровье, что побуждает искать выход из сложившейся ситуации.

Целью исследования выступает поиск на основе сложившейся практики и научных подходов оптимального правового средства, гарантирующего наиболее полное возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пациента лицом, занимающимся медицинской деятельностью. Исходя из намеченной цели, в настоящей работе предпринята попытка решения следующих основных задач: охарактеризовать деликт - ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью при осуществлении медицинской деятельности, и субъектов данных деликтных обязательств; исследовать особенности возмещения данного вреда, а также основания и условия возникновения и освобождения от ответственности за его причинение; обозначить механизм возмещения вреда жизни или здоровью гражданина, причиненного лечащим врачом, согласно действующему законодательству и судебной практике; выявить проблемные моменты, препятствующие гражданину посредством применения существующих правовых средств обеспечить право на полное возмещение вреда, оценить перспективу введения обязательного страхования ответственности медицинского работника в условиях Российской правовой действительности.

Структура работы обусловлена поставленными целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, трех глав, объединяющих шесть параграфов, заключения, списка используемых источников.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|   |    |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ .....  | 4  |
| ГЛАВА 1 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ВОЗНИКАЮЩИХ<br>ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ<br>ГРАЖДАНИНА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ .....  | 9  |
| 1.1 Понятие и характеристика обязательств вследствие причинения вреда<br>жизни или здоровью граждан при осуществлении медицинской помощи .....  | 14 |
| 2.1 Основания и условия возникновения обязательств из причинения вреда<br>жизни или здоровью при осуществлении медицинской помощи .....   | 14 |
| ГЛАВА 2 ОСОБЕННОСТИ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ПРИЧИНЕННОГО<br>ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ<br>ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....   | 21 |
| 2.1 Особенности нормативной базы, регулирующей возмещение вреда,<br>причиненного жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской<br>деятельности.....  | 21 |
| 2.2 Способы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью<br>гражданина при осуществлении медицинской деятельности.....   | 26 |
| ГЛАВА 3 ПРАВОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА,<br>ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ<br>МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....   | 33 |
| 3.1 Перспектива страхования профессиональной ответственности<br>медицинского работника как эффективный механизм реализации права<br>граждан на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью вследствие<br>медицинской ошибки ..... | 33 |
| 3.2 Совершенствование процедуры возмещения вреда, возникшего при<br>осуществлении медицинской деятельности .....  | 41 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....  | 48 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ .....  | 52 |

## ВВЕДЕНИЕ

Институт причинение вреда представляет собой необходимый и весьма важный институт права, учитывая, что причинение вреда возможно в различных жизненных ситуациях. В Российской правовой системе данный институт представляет собой совокупность норм о деликтных обязательствах, возникающих вследствие нарушения абсолютных субъективных прав, к которым, в частности, относятся признанные в ст. 20 и ст. 41 Конституции РФ<sup>1</sup> право на жизнь и охрану здоровья.

Следует заметить, что причинение вреда жизни и здоровью граждан является одним из наиболее распространённых оснований возникновения обязательств из причинения вреда. Вред этим неотчуждаемым и непередаваемым иным способом нематериальным благам, принадлежащим гражданину от рождения, может быть причинен в разных обстоятельствах: при исполнении договорных обязательств, обязанностей военной службы, службы в милиции и т.п., а также в медицинской сфере при получении пациентом врачебной помощи.

В рамках работы особое внимание уделяется ответственности врача за вред, причиненный пациенту при осуществлении медицинской деятельности. Актуальность этой темы обусловлена неэффективностью существующих в нашей стране способов обеспечения и защиты прав пациентов и необходимостью поиска нового способа, при котором будет гарантирован декларируемый принцип полного возмещения вреда и упрощена процедура возмещения вреда. Данный вывод вытекает из следующих умозаключений.

При ненадлежащем оказании медицинских услуг правовым основанием гражданско-правовой ответственности за причинение вреда пациенту являются нормы главы 59 Гражданского кодекса РФ «Обязательства вследствие причи-

---

<sup>1</sup> Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (ред. от 21.07.2014). Собрание законодательства РФ. 2014. N 31. Ст. 4398.

нения вреда»<sup>1</sup>, по смыслу которых ответственность медицинского учреждения за вред, причиненный жизни и здоровью пациента лечащим врачом, наступает при наличии ряда условий, отсутствие любого из них освобождает причинителя вреда от обязанности по его возмещению за некоторыми исключениями, установленными законом.

Правоприменительная практика свидетельствует о том, что дела по возмещению вреда жизни и здоровью трудно доказуемы, особенно в части установления вины врача и факта противоправности его действия (бездействия). Большую сложность для пациента, на которого возложено бремя доказывания обстоятельств по делу, составляет доказывание небрежности, невнимания, недобросовестного отношения к труду, несоблюдение правил лечения врачом, для чего требуется предварительное изучение значительного объема медицинской документации, актов, инструкций, регулирующих характер, пределы и последовательность медицинского вмешательства, а также знание о медицинских возможностях, которыми располагал врач, но не воспользовался этим.

Однако даже в случае удовлетворения иска материальная ответственность медицинского работника способна достигать значительных сумм, например вследствие неудачной хирургической операции, и быть непосильной для медицинской организации, что, во-первых, ставит под угрозу защиту интересов пациента, не получающего возмещения вреда в полном объеме, во-вторых, подрывает финансовую устойчивость медицинской организации вплоть до банкротства.

Зачастую вред жизни и здоровью остается вовсе не возмещенным пациентам, не обратившимся за защитой прав в судебном порядке по различным причинам: нехватка времени, боязнь конфликта, неудовлетворительное состояние здоровья, проблема замены врача и т.д.

---

<sup>1</sup> Гражданский кодекс РФ (часть вторая) 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (ред. от 29.07.2018) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. N 5. Ст. 410.

В научной литературе последних лет поднят вопрос о перспективности и эффективности страхования профессиональной ответственности лиц, занимающихся медицинской деятельностью с расчетом на повышение степени обеспечения исполнения деликвентами своих обязательств перед пациентами.

В связи с этим наблюдается рост публикаций, посвященных вопросу введения страхования врачебной ответственности, предлагается распространить его на виды медицинской деятельности, сопряженные с наибольшим риском для пациента: хирургию, акушерство, и некоторые другие виды медицинской помощи, где по объективным причинам высока вероятность врачебной ошибки.

Осуществление страхования профессиональной ответственности врачей обозначено основным направлением развития обязательного и добровольного видов страхования в России и Распоряжением Правительства РФ от 25.09.2002 N 1361-р «О Концепции развития страхования в Российской Федерации»<sup>1</sup>

Безусловно, страховые механизмы, становятся универсальными гарантами обеспечения прав и гарантий субъектов в различных областях общественной жизни, и медицинская сфера не является исключением.

Однако нельзя забывать, что аргументы к изменению правового средства, используемого при возмещении вреда, причиненного врачом жизни и здоровью пациента, то есть деликтного обязательства на страхование, могут быть приняты во внимание только в случае, если изменение существующего средства принесет больше пользы и причинит меньше вреда, чем сохранение используемого правового средства.

Таким образом, произошедшие изменения в законодательстве, сложившаяся судебная практика, делают актуальным научное переосмысление вопроса о повышении степени защиты прав пациента на полное возмещение вреда, причиненного его жизни и здоровью лицом, осуществляющим медицинскую дея-

---

<sup>1</sup>Собрание законодательства РФ. 2002. N 39. Ст. 3852.

тельность. В связи с этим, автор счел необходимым выразить своё видение данного вопроса и высказать по этому поводу свою позицию.

Объектом настоящего исследования являются общественные отношения, складывающиеся в процессе возмещения пациенту вреда, причиненного медицинской деятельностью.

Предметом исследования выступают институт обязательств вследствие причинения вреда и законодательство в сфере охраны здоровья граждан, материалы правоприменительной практики по делам о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью граждан ненадлежащей медицинской услугой, и основы гражданско-правовой доктрины.

Практическая значимость исследования обусловлена тем, что, во-первых, выводы, сделанные в работе на основе теоретического анализа научной литературы и результатов собственного исследования, способны внести вклад в развитие научной мысли. Во-вторых, с учетом того, что построение эффективной модели взаимоотношений «врач-пациент» имеет большую социальную значимость, а в условиях проводимого реформирования медицинской сферы, когда некоторые ориентиры намечены, но окончательное решение в пользу тех или иных направлений развития еще не принято, при этом в научной сфере, не говоря о населении страны, отсутствует утвердившееся единообразное понимание о преимуществах того или иного правового средства, используемого для защиты прав пациентов с целью повышения уровня обеспеченности прав, подача тезисов работы, например, на плановых совещаниях в медицинских организациях, в публикациях местных СМИ, способны формировать определенное общественное мнение по рассматриваемому вопросу, что немаловажно, так как любое законодательное изменение является следствием долгого масштабного созревания идеи в народе и при положительном ее восприятии социумом в конце приводит к нормативному закреплению. Также внесены конкретные предложения по совершенствованию законодательства и руководящих позиций Пленума Верховного Суда РФ.

Методологическая основа настоящей работы включает современные методы познания, в частности, общенаучные (исторический, аналитический, индуктивный, дедуктивный, метод восхождения от абстрактного к конкретному), междисциплинарные (сравнительный, изучение нормативно-правовой базы, изучение монографических публикаций и статей) и специальные (конкретно-социологический, формально-юридический).

Нормативно-правовой базой работы послужило российское законодательство, регулирующее обязательства вследствие причинения вреда и отношения страхования.

Теоретической основой работы, в основном, послужили материалы периодической печати последних нескольких лет: публикации в журналах «Медицинское право», «Законодательство и экономика», «Право и экономика», «Юридический мир», «Адвокат» и др., а также труды отечественных ученых в сфере страхования и исследования деликтных обязательств, в том числе возникающих в медицинской сфере. Среди ученых - авторов можно назвать Ю.Н. Андреева, К.В.Егорова, Ю.Б. Фогельсон, А.С. Шевченко, Г.Н. Шевченко и др.

Эмпирической основой исследования явилась практика судов общей юрисдикции по делам, возникающим из требований о возмещении вреда.



**ГЛАВА 1 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ,  
ВОЗНИКАЮЩИХ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА  
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА  
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**1.1 Понятие и характеристика обязательств  
вследствие причинения вреда жизни или здоровью граждан  
при осуществлении медицинской помощи**

Обязательства, возникающие из причинения вреда, появились со времени развития римского права и по-другому называются деликтными обязательствами, от латинского термина «delictum» - правонарушение.

Юридической литературой предлагается классификация деликтных обязательств по разным основаниям: причиняющему вред виду деятельности, субъектам, объекту правонарушения, характеру возникшего вреда и т.д. Однако практическую ценность представляет подразделение деликтов на генеральный, суть которого можно свести к обязанности причинителя вреда возместить пострадавшему вред в полном объеме, кроме случаев строго оговоренных законом, и специальные деликты. Последние принимают вид изъятий из правил об общем деликте, их нормы приоритетны по отношению к нормам об общем деликте.

К специальным деликтам следует отнести обязательства по возмещению вреда, причиненного: а) жизни или здоровью гражданина, б) вследствие недостатков товаров, работ, услуг, а также в) деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, г) лицами, не способными понимать значение своих действий, недееспособными или ограниченно дееспособными, д) органами власти и их должностными лицами, несмотря на то, что последние три деликта помещены в § 1 главы 59 ГК РФ «Общие положения о возмещении вреда».

Ответственность за вред жизни и здоровью, причиненный при осуществлении медицинской деятельности, не поименован в ГК РФ и является разновидностью специального деликта - ответственности за вред жизни и здоровью гражданина, если за основу классификации взять сферу человеческой деятельности, где причиняется вред.

Из этого следует, что обязательствам из причинения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской помощи свойственны, прежде всего, признаки общие для всех деликтных обязательств.

Так, данные обязательства входят в группу внедоговорных обязательств наряду с юридическими поступками, обязательствами из неосновательного обогащения, обязательствами, возникающими из односторонних сделок.

Субъекты названного деликтного обязательства не связаны договором, обязательства возникают в связи с нарушением абсолютных прав, однако само обязательство является относительным правоотношением, так как потерпевшему противостоит определенный субъект - причинитель вреда или ответственное за его действия лицо.

От договорных обязательства из причинения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской помощи отличаются тем, что регулирующие их правовые нормы имеют императивный характер, исключающий усмотрение сторон при определении условий их возникновения и размера возмещения. Правила их соотношения с договорными обязательствами следующие.

Если причинитель вреда и потерпевший в договорных отношениях не состоят, то применяются нормы деликтных обязательств.

Нормы деликтных обязательств не применяются, если законом или договором предусмотрен более высокий размер ответственности.

Нормы, отведенные в § 2 гл. 59 ГК РФ ответственности за причиненный жизни и здоровью вред и применяемые к сторонам, как состоящим в договорных обязательствах, так и нет, не окончательны в правовой регламентации размера возмещаемого вреда. Так, если иными законами или договором предусмотрен более высокий уровень возмещения вреда, то в интересах потерпевшего руководствоваться надлежит такими специальным законом и договором (п.3 ст. 1085 ГК РФ), но уменьшение ими размера и объема возмещения в сравнении с § 2 гл. 59 ГК РФ недопустимо. Например, если в договоре с лечебным учреждением зафиксировано согласие пациента на все возможные осложнения, это ничего не значит<sup>1</sup>.

Это позволяет прийти к выводу, что § 2 гл. 59 ГК РФ выступает своеобразной непоколебимой основой, гарантирующей стабильный уровень защиты прав пострадавшего, зачастую более высокий, чем возможно по договору.

Названный тезис справедлив и применительно к случаям выплаты страхового обеспечения (компенсации) по договорам страхования..

Если суммы страхового обеспечения (компенсации) оказалось недостаточно для покрытия вреда, то остальную часть возможно взыскать по нормам § 2 гл. 59 ГК РФ.

Примером служит дело, рассмотренное Верховным Судом РФ. Мать в интересах несовершеннолетней дочери Кунстман Е.В. обратилась в суд с иском к ОАО "РЖД", чьим грузовым поездом в 2007 г. дочери ампутированы обе ноги. Дочь, являясь чемпионкой России, Европы, призером чемпионата мира, достигнув 14 лет с 2013 г. устроилась на работу спортсменом-инструктором и нуждалась для профессиональной деятельности в протезах бедра и голени. Расходы на их самостоятельное приобретение составили 4641654 руб. и компенсированы Фондом социального страхования лишь частично в размере 2489930 руб., оставшуюся часть мать просила взыскать с ответчика. ОАО "РЖД" возражал против иска, сославшись на то, что истец уже реализовал свое право на

---

<sup>1</sup>Бойцов Г. Ответственность медучреждения за ошибки в лечении больных по договору с предприятием. Споры и советы компаниям [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2017.

бесплатное получение протеза, что исключает взыскание дополнительных расходов с ОАО "РЖД". Верховный суд РФ признал верной позицию суда первой инстанции, полностью удовлетворившего иск<sup>1</sup>.

Следующий признак деликтного обязательства, присущий обязательству из причинения вреда жизни и здоровью при осуществлении медицинской помощи, это охранительный характер. Договорные отношения возникают по свободной воле участников, регулируют правоотношения в процессе их нормального существования и могут приобрести охранительный характер лишь в случае нарушения обязательств, деликтные всегда возникают только, когда отношения отклоняются от нормы.

Особенность обязательств вследствие причинения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской помощи заключается, прежде всего, в субъектном составе таких обязательств.

Так, для всех деликтных обязательств характерно наличие следующих субъектов: кредитора (потерпевшего) и должника (непосредственного причинителя вреда или лица, ответственного за его действия).

Если по общему для деликтных обязательств правилу кредитором может выступать физическое лицо, юридическое лицо или публично-правовое образование, которому причинен вред, то в изучаемом виде обязательств кредитором может быть только физическое лицо, независимо от возраста и дееспособности, наличия российского гражданства. При этом, в сфере охраны здоровья гражданин приобретает особый статус – статус пациента, то есть лица, вступившего в правовые отношения с медицинскими работниками и (или) другими представителями медицинского учреждения по поводу получения медицинской помощи. Статусу и правам пациентов отведены статьи и разделы большого ряда нормативных правовых актов: Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об ос-

---

<sup>1</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 22.01.2019 N 4-КГ18-91[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

новах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup>, Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»<sup>2</sup>, Закона РФ от 22.12.1992 N 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»<sup>3</sup>, Федерального закона от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»<sup>4</sup> и др.

На практике статус пациента подтверждается документацией, свидетельствующей об обращении за медицинской помощью: договором на оказание конкретных медицинских услуг, полисом обязательного медицинского страхования и амбулаторными и стационарными картами больного, картами вызова скорой медицинской помощи, выписными эпикризами и т.д.

По общему правилу должником, то есть непосредственным причинителем вреда, или, если он неделиктоспособен, лицом, несущим ответственность за вред, причиненный неделиктоспособным, также может быть как физическое лицо (граждане РФ, иностранные лица и лица без гражданства), так и юридическое лицо (коммерческое и некоммерческое) или публично-правовое образование. Статусу последних в качестве должников посвящены ст.53 Конституции РФ, ст. 1069, ст. 1070 ГК РФ.

Однако по обязательствам вследствие причинение вреда жизни и здоровью при осуществлении медицинской деятельности публично-правовые образования в круг должников не входят. Физические лица тоже.

Должниками здесь могут быть только частнопрактикующие врачи (по организационно-правовой форме - индивидуальные предприниматели), или медицинские организации (государственного сектора здравоохранения и коммерческие), несущие в соответствии с ч.1 ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причиненный при исполнении трудовых функций их работниками. Такими работниками являются , прежде всего, врачи.

---

<sup>1</sup>Собрание законодательства РФ. 2011. N 48. Ст. 6724.

<sup>2</sup>Ведомости СНД и ВС РФ. 1992.N 33. Ст. 1913.

<sup>3</sup>Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. N 2. Ст. 62.

<sup>4</sup>Собрание законодательства РФ. 2010. N 16. Ст. 1815.

Понятие лечащего врача дано в пункте 15 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья, под ним понимают врача, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. В систематизированном виде правовой статус лечащего врача до настоящего времени четко не закреплён, в названном Законе ему отведена только одна статья 70.

Вред причиняется в сфере оказания медицинских услуг. Это является ещё одной отличительной чертой рассматриваемых обязательств.

Таким образом, обязательствам из причинения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской помощи свойственны как общие признаки деликтных обязательств, так и специальные, позволяющие выделить их внутри группы деликтных обязательств.

Следовательно, под ними нужно понимать охранительные внедоговорные обязательства, направленные на восстановление имущественного положения потерпевшего гражданина, являющиеся разновидностью специального деликта – ответственности за причинение вреда жизни и здоровью граждан и характеризующиеся особым субъектным составом и сферой причинения вреда.

## **2.1 Основания и условия возникновения обязательств из причинения вреда жизни или здоровью граждан при осуществлении медицинской помощи**

Обязательства из причинения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской помощи, являясь разновидностью деликтных, имеют общие с последними основания и условия своего возникновения.

В научной литературе нет единого мнения относительно того, что считать основанием и условиями возникновения деликтных обязательств, порой эти термины рассматриваются как синонимы. В качестве основания ответственно-

сти за причиненный вред разными авторами предлагается считать правонарушение, вред, юридический состав, нарушение субъективных гражданских прав и другие.

Наиболее логична позиция, согласно которой под условиями деликтной ответственности следует понимать требования закона, которым должно отвечать основание, а под основанием - состав правонарушения, характеризующийся рядом условий, перечень которых разными авторами определен индивидуально, но чаще всего туда включаются: вред, противоправное поведение правонарушителя, причинная связь между ними и вина правонарушителя, необходимые одновременно, за исключением случаев, установленных законом.

Рассмотрим каждое из условий более подробно.

Вред. Вред является обязательным условием возникновения деликтных обязательств, поскольку при его отсутствии возмещать нечего, значит, обязательство по возмещению не возникает. Одновременно вред выступает мерой ответственности. В публичных отраслях права такой мерой служит степень вины нарушителя.

Легальное определение вреда в законодательстве отсутствует. В доктрине под вредом понимаются неблагоприятные, отрицательные последствия имущественного или неимущественного характера, которые наступают у потерпевшего в результате нарушения принадлежащих ему имущественных или личных неимущественных прав или благ.

Вред жизни и здоровью при осуществлении медицинской деятельности можно классифицировать по разным основаниям: по медицинским (вред конкретным органам, тканям либо вред, наступающий в результате определенных дефектов медицинской помощи), правовым категориям (вред, наступающий в результате нарушения конкретных прав пациента). Например, вред, причиняемый пациентам по нематериальным благам, может быть классифицирован следующим образом:

а) вред жизни - суть смерть, это особый случай причинения вреда.

б) вред здоровью, что выражается в телесных повреждениях, т.е. анатомических или функциональных нарушениях органов или тканей человека, либо в заболеваниях и патологических состояниях. Выделяют три степени вреда здоровью: тяжкий, средний и легкий. На основании Федерального закона от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» определение тяжести вреда входит в задачу судебно-медицинской экспертизы.

в) вред, причиненный человеческой индивидуальности - совокупности автономных, уникальных физических и психических принципов, принадлежащих человеку от рождения, отграничивающих его от других лиц и подверженных постоянному естественному и искусственному изменению. Например, пациент, обратившись к психотерапевту, не знает, что в ходе терапии произойдет изменение его мировоззрения - реконструкция личности.

г) вред физической (психической) неприкосновенности человека, которая выражается в самостоятельном и независимом волевом решении вопросов относительно своего организма (тела). Так, пациент без достоверной информации об услуге, ограничен в свободном выборе предлагаемой услуги<sup>1</sup>.

Второе условие возникновения деликтных обязательств - противоправное поведение, хотя некоторые авторы, например, А.К. Бабаев<sup>2</sup> не согласны с включением его в число условий возникновения деликтных обязательств.

Понятия противоправного и правомерного поведения не урегулированы гражданским правом и разрабатывались доктриной.

Противоправно поведение, нарушающее нормы объективного права, о чем писал еще Г.Ф. Шершеневич<sup>3</sup>, но при одновременном нарушении субъективного права. Наступление ответственности при нарушении только нормы объек-

---

<sup>1</sup>Егоров К.В. Правомерный вред в медицине [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант-Плюс», 2011.

<sup>2</sup>Бабаев А.Б. Гражданское право: актуальные проблемы теории и практики. М., 2007. С. 891.

<sup>3</sup>Шершеневич Г.Ф. Учебник русского гражданского права.Т.2 [Электронный ресурс].// Судебная справочная. - URL: <http://sud09.ru/bibliot/Elib/1599.html> (дата обращения 01.05.2019)



тивного права присуще публичным отраслям права – уголовному, административному, и недопустимо в гражданском праве.

Не исключено нарушение субъективных гражданских прав, возникших в силу ст. 8 ГК РФ из договоров, иных сделок, хотя и не предусмотренных законом, но не противоречащих ему, следовательно, противоправность поведения может иметь место и при нарушении субъективного права без нарушения нормы объективного права.

Противоправный вред может быть причинен действием и бездействием, за исключением воздержания от осуществления права как меры возможного поведения управомоченного лица. Этим он отличается от правомерно причиненного вреда, который может быть результатом только действий.

Сами действия могут быть виновными и невиновными, но виновное причинение вреда всегда является противоправным.

Противоправными признаются и действия, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей.

Противоправность поведения в случае причинения вреда жизни и здоровью при осуществлении медицинской деятельности выражается в форме неисполнения или ненадлежащего исполнения медицинским работником профессиональных обязанностей, не отвечающих полностью или частично официальным требованиям (закону, инструкциям и т.д.); несоответствии медицинской услуги стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям. Следует согласиться с А.В. Тихомировым что, медицинская помощь не может состоять из таких действий, которые совершать нельзя и должна складываться из действий, которые нельзя не совершить при ее оказании<sup>1</sup>.

Исключение и вид обязательств по возмещению вреда составляют обязательства по возмещению вреда, причиненного правомерными действиями и

---

<sup>1</sup>Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг. [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «КонсультантПлюс», 2015.

верно охарактеризованного Е.А. Флейшиц<sup>1</sup>, по просьбе или с согласия потерпевшего, если действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества, соответствует общим началам гражданского законодательства (ч. 2 п. 3 ст. 1064 ГК РФ).

Примером правомерного причинения вреда в медицинской сфере можно назвать причинение вреда при добросовестном исполнении медицинским работником своих обязанностей.

Это некий компромисс, когда, права потерпевшего нарушаются, но причинение вреда происходит в результате правомерных действий, являющихся необходимыми, желательными, полезными. Например, никто не станет спорить, что при операции на любой внутренний орган человека кожному покрову и мягким тканям, разрезаемым в целях обеспечения непосредственного доступа к больному органу, а в целом, здоровью, причиняется вред, но такой вред правомерен, поскольку предотвращает еще больший вред.

Правомерно причиненный вред по общему правилу не возмещается (ч.3 ст. 1064 ГК РФ), исключения предусмотрены законом.

При коллизии интересов потерпевшего и причинителя предпочтение законом отдано защите интересов потерпевшего.

Правомерно причиненный вред всегда является результатом только действий, не бездействия, поэтому правильнее говорить об обязательствах по возмещению вреда, причиненного не правомерным поведением, а правомерными действиями, но во всех таких случаях причинитель вреда, в том числе врач, обязан доказать отсутствие в своем поведении противоправности и виновности.

Причинная связь - следующее условие возникновения деликтных обязательств. Причинная связь - это объективная, то есть существующая в реальности независимо от субъективного восприятия ее людьми, необходимая для возложения обязанности по возмещению вреда, конкретная взаимосвязь двух явлений, когда одно из них (причина) предшествует другому и вызывает его, а

---

<sup>1</sup>Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и неосновательного обогащения. М., 1951. С.49.

другое (следствие) является результатом действия первого. Она не презюмируется и должна быть доказана, подтверждает наступление вреда вследствие именно поведения конкретного лица, а не иных обстоятельств, может носить многозвенный характер.

В юридической литературе предложены различные теории причинной связи: теория необходимого условия, представителем которой является Церетели Т.В.<sup>1</sup>; теория адекватной или типичной причинности, представленная Агарковым М.М.<sup>2</sup>; теория необходимого и случайного, по которой любой результат вызывается действием не одной, а множества причин, но юридически значимой является только та, которая с необходимостью, а не случайно порождает наступление результата, теорию поддержали Антимонов Б.С., Каминская П.Д., Лунц Г.К.<sup>3</sup>; теория реальной возможности вмешательства, предложенная Пинотковским А.А. и развитая Смирновым В.Г. и Прохоровым В.С.<sup>4</sup>, исходящая из того, что если вмешательство поведения человека в разветвляющуюся цепь причинности ничего не добавляет для наступления результата, то такое поведение не вызывает этот результат; теория создания ненормальной обстановки, когда нести ответственность как причинитель<sup>5</sup> должно лицо, создавшее ненормальную обстановку, вызвавшую отрицательный результат.

Установление причинной связи позволяет определить субъекта причинения вреда, а также установить, в какой мере именно его поведение повлекло за собой неблагоприятные последствия (вред) у потерпевшего.

В изучаемом виде обязательств должна иметься причинно-следственная связь между действием (бездействием) врача (ненадлежащим лечением) и возникновением вреда здоровью. Проблема в том, что причинность вреда не оче-

<sup>1</sup> Основания и условия ответственности в виде возмещения убытков [Электронный ресурс] // Авторская платформа. -URL: <http://pandia.ru/text/77/387/97099-7.php> (дата обращения 01.05.2019).

<sup>2</sup> Танрывердиев А. Проблемы причинной связи в гражданском праве [Электронный ресурс] // Информационный портал. – 2009. -URL: <http://www.zakon.kz/203385-problemy-prichinnoj-svjazi-v.html> (дата обращения 01.05.2019).

<sup>3</sup> Причинная связь- теория возможности и действительности [Электронный ресурс] // Универ. -URL: <http://www.univer5.ru/grazhdanskoe-pravo/dogovornoe-pravo-chast2-72/Page-96.html> (дата обращения 05.05.2013).

<sup>4</sup> Проблема причинной связи в истории советской науки [Электронный ресурс] // Юридический портал. -URL: <http://lawtoday.ru/razdel/biblio/ugol-prav/obshe/081.php> (дата обращения 01.05.2019).

<sup>5</sup> Шевченко А.С., Шевченко Г.Н. Деликтные обязательства в российском гражданском праве: учебное пособие [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2013.

видна для непрофессионала ввиду самой природы медицинской деятельности, и существует проблема множественности причин, приведших к неблагоприятному результату. Когда присутствуют такие обстоятельства, как прогрессирование самой патологии, ненадлежащие действия пациента или специфическая реакция организма на медицинское воздействие, то налицо косвенная (опосредованная) причинная связь, не приводящая к юридической ответственности.

Вина как условие возникновения деликтных обязательств носит субъективный характер и выражает психическое отношение лица к совершенному им противоправному действию и его последствиям.

В гражданском законодательстве вина не является мерой ответственности, поэтому ГК РФ не содержит определений формы вины, степени вины. Понятие вины применяется и к физическим, и юридическим лицам.

Вина презюмируется (ч.2 ст. 1064 ГК РФ), то есть правонарушитель предполагался виновным по общему правилу при любой форме вины, пока не докажет отсутствие своей вины. Презумпция не применяется к потерпевшему, его вина всегда должна быть доказана.

В случае причинении вреда жизни и здоровью пациента при его грубой неосторожности возможно уменьшение размера возмещения вреда, но недопустим отказ в этом (п.2 ст. 1083 ГК РФ). Однако умысел потерпевшего, направленный на причинение ему вреда, исключает ответственность причинителя (п. 1 ст. 1083 ГК РФ).

Вина пострадавших малолетних и недееспособных, как не деликтоспособных, не учитывается ни в какой форме.

Таким образом, можно заключить, что общие условия деликтной ответственности в случае причинения вреда жизни и здоровью при осуществлении медицинской деятельности наполняются специфическим содержанием, обусловленным сферой причинения вреда.

**ГЛАВА 2 ОСОБЕННОСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА,  
ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ  
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**2.1 Особенности нормативной базы, регулирующей возмещение вреда,  
причиненного жизни и здоровью граждан при осуществлении  
медицинской деятельности**

Проблема правового регулирования возмещения вреда, причиненного пациенту при оказании медицинской помощи, не нова. Уже в статьях 215-223 Законов Хаммурапи (1793-1750 гг. до н.э.), регулирующих деятельность врача, были нормы, посвященные возмещению такого вреда. Например: «Если врач человеку сделал большой надрез бронзовым ланцетом и (тем) причинил человеку смерть или на виске у человека сделал надрез бронзовым ланцетом и (тем) ослепил глаз (этого) человека, ему должны отрезать руку»<sup>1</sup>.

Основными документами, составляющими Российскую нормативную правовую базу, определяющую имущественную ответственность за совершение медицинским персоналом профессиональных правонарушений, являются: Гражданский кодекс РФ; Закон об основах охраны здоровья; Закон РФ О защите прав потребителей; Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006<sup>2</sup>.

Главным правовым основанием гражданско-правовой ответственности за причинение вреда при ненадлежащем оказании медицинской услуги являются нормы главы 59 ГК РФ, в том числе ст. 1068 и ст. 1079 ГК РФ<sup>3</sup> об ответствен-

---

<sup>1</sup> Страхование ответственности медицинских работников [Электронный ресурс] // Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. - 29.08.2012. - URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=77525> (дата обращения 01.05.2019).

<sup>2</sup> Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 // Собрание законодательства РФ.2012. № 41. Ст.5628.

<sup>3</sup> Апелляционное определение Верховного суда Республики Бурятия от 04.02.2013 по делу N 33-344 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

ности медицинского учреждения за вред, причиненный его работником и в качестве владельца источника повышенной опасности, поскольку при диагностировании и лечении часто используются опасные предметы и вещества, такие как рентгеновские и лазерные установки, электрические установки, сильнодействующие лекарственные препараты, некоторые методы диагностирования и т.п.

Пунктом 9 части 5 статьи 19 Закона об основах охраны здоровья предусмотрено право пациента на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

Этому праву корреспондирует обязанность, установленная ст. 98 Закона об основах охраны здоровья: медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Иными словами, учреждения здравоохранения, независимо от форм собственности, а также частнопрактикующие врачи (специалисты, работники), несут ответственность за вред (ущерб), причиненный гражданам.

Проблемой данного закона стоит признать то, что полномочия лечащего врача, врача-консультанта, заведующего отделением, врачебной комиссии и консилиума недостаточно разграничены, что затрудняет установление лица, ответственного за причинение вреда и процедуру возмещения вреда.

Согласно п. 9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обяза-

тельного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей<sup>1</sup>.

Согласно ч.1 ст. 37 Закона об основах охраны здоровья медицинская помощь организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Согласно ч.2 ст. 64 Закона об основах охраны здоровья критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 этого федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В настоящее время по данным СПС «Консультант плюс» утверждено 67 Порядков оказания медицинской помощи, 270 стандартов первичной медико-санитарной помощи, 489 стандартов специализированной медицинской помощи, 76 стандартов скорой медицинской помощи. Кроме этого приказами Минздрава РФ утверждены критерии качества медицинской помощи (4 нормативных акта) и порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (10 нормативных актов), а также Программа госу-

---

<sup>1</sup>О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 N 17// Российская газета. 2012г. N 156.

дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (1 документ на текущий плановый период).

Важно сказать, что хотя порядки оказания услуг, стандарты оказания медицинской помощи и т.д. напрямую не регулируют процедуру возмещения вреда, они непосредственно с ней связаны, поскольку возмещение вреда невозможно без изучения и анализа содержания этих нормативных документов в целях выяснения правомерности (без)действий медицинских работников и, как следствие, фактической обоснованности притязаний пациента и возможности возмещения вреда в целом.

Поскольку возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при осуществлении медицинской помощи, возможно не только по правилам главы 59 ГК РФ, но и в рамках договора страхования, то к нормативной базе, регулиющей возмещение данного вида вреда справедливо отнести комплекс нормативных актов в сфере страхования.

Это нормы главы 48 ГК РФ «Страхование». В Законе РФ от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»<sup>1</sup> предусмотрено страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, что позволяет юридическим лицам, занимающимся медицинской деятельностью, страховать свою ответственность перед пациентами. Статья 4 Закона относит страхование профессиональной ответственности к страхованию гражданской ответственности, объектом которого указаны имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред, из чего видно, что страхование профессиональной ответственности в отдельный вид не выделен. Тем не менее, несмотря на год издания, имеется действующее распоряжение Правительства РФ от 25.09.2002 N 1361-р «О Концепции развития страхования в Российской Федерации»<sup>2</sup>, где в разделе II «Основные цели, задачи и направления развития страхования в Российской Федерации» осуществление страхования профессиональной ответственности врачей

---

<sup>1</sup> Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. - N 2. - Ст. 56.

<sup>2</sup> Собрание законодательства РФ. 2002. N 39. Ст. 3852.



обозначено основным направлением развития обязательного и добровольного видов страхования.

Пунктом 32 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006, установлено, что вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Многие федеральных законы, регулирующие медицинскую деятельность, включают статьи, отведенные специально вопросу возмещения вреда. Однако практически все они отсылают к нормам главы 59 ГК РФ.

Так, например, согласно ст. 18 Федерального закона от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» вред, причиненный жизни или здоровью граждан при оказании противотуберкулезной помощи, возмещается в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации<sup>1</sup>.

Согласно ст. 20 Федерального закона от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей медицинскими работниками медицинских организаций производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации<sup>2</sup>.

Возмещение вреда при причинении вреда жизни и здоровью медицинской деятельностью регулируется не только законодательной базой страны, но и входит в сферу регулирования международного права.

---

<sup>1</sup> Собрание законодательства РФ. 2001. N 26. Ст. 2581

<sup>2</sup> Собрание законодательства РФ. 1995. N 14. Ст. 1212

Так, ЕСПЧ в постановлении от 19.12.2017 «Дело "Лопеш де Соуза Фернандеш (Lopes de Sousa Fernandes) против Португалии» (жалоба N 56080/13) утверждает, что государство имеет особые обязательства по защите жизни лиц, находящихся под его контролем, полностью отвечает за структурные проблемы в системе здравоохранения, о которых оно осведомлено. Государство обязано создать регулятивную структуру, требующую, чтобы больницы, будь то частные или государственные, принимали надлежащие меры для обеспечения защиты жизни пациентов.

Обязательство государства распространяется на лиц, которые находятся в государственных больницах или под контролем врачей и других медицинских работников и персонала, которые являются государственными служащими, особенно если возможности пациентов по уходу за собой ограничены. Отказ или неадекватное оказание медицинской помощи в таком случае требует от государства разумного объяснения, и когда такое объяснение не предоставляется, то имеет место существенное нарушение права на охрану здоровья, и государство несет ответственность по международному праву.

Как итог, по данному делу в пользу гражданки Португальской Республики, жаловавшейся на то, что причиной смерти ее мужа стали бактериальное заражение в больнице и небрежность и халатность врачей, ЕСПЧ с государства-ответчика взыскал 23 000 евро в качестве компенсации морального вреда<sup>1</sup>.

Исходя из изложенного, можно сделать вывод, что исключительной особенностью российской нормативной базы, регулирующей возмещение вреда, причиняемого жизни и здоровью при осуществлении медицинской деятельности, является обширность такой нормативной базы.

## **2.2 Способы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина при осуществлении медицинской деятельности**

---

<sup>1</sup> Постановление ЕСПЧ от 19.12.2017 Дело «Лопеш де Соуза Фернандеш (Lopes de Sousa Fernandes) против Португалии» (жалоба N 56080/13) //Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2018. N 6(18)

Ответственность за вред жизни и здоровью, причиненный при осуществлении медицинской деятельности, представляет особый социальный интерес, поскольку в руках врачей оказывается жизнь конкретного человека, и риск от неправильного медицинского вмешательства, как для пациента, так и для врача достаточно высок, а процесс возмещения вреда не прост, в связи с чем актуален вопрос о способах возмещения такого вреда. В Обзоре законодательства и судебной практики Верховного Суда РФ за первый квартал 2007 г. (вопрос 17), утв. постановлением Президиума Верховного Суда РФ от 30.05.2007, отмечается, что вред, причиненный здоровью граждан, относится к вреду, реально невозполнимому и неисчислимому, что обязывает государство стремиться к его возможно более полному по объему возмещению<sup>1</sup>.

Для возмещения вреда как такового Гражданским кодексом РФ предусмотрено много различных способов. Это возмещения вреда в натуре и возмещение убытков (ст. 15, ст. 1082 ГК РФ), компенсация морального вреда (ст. 1099 ГК РФ); компенсация вреда, причиненного юридическим лицам нарушением принадлежащих им нематериальных благ; выплата компенсации вместо возмещения убытков (ст.ст. 1301, 1311, 1515, 1537 ГК РФ), когда определение размера убытков затруднительно<sup>2</sup>.

В каждом конкретном случае способ возмещения вреда должен определяться характером восстанавливаемого нарушенного субъективного права, поэтому, безусловно, возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи, соответствует строго ограниченный перечень способов.

Очевидно, что вред, причиненный жизни или здоровью невозместим в натуре, а потому используются только такие способы, как возмещение убытков и компенсация морального вреда.

---

<sup>1</sup>Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за первый квартал 2007 года, утв. Постановлением Президиума Верховного Суда РФ от 30.05.2007 [Электронный ресурс]. – Документ опубликован не был. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

<sup>2</sup> Зимин В.А. Способы возмещения вреда по российскому гражданскому законодательству [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2013.

В убытки входят утраченный потерпевшим полностью или частично заработок (доход) и дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья.

Возмещаться может не только тот заработок (доход), который потерпевший имел, но и тот, который он определенно мог иметь.

Дополнительные расходы, открытый перечень которых, содержится в ст. 1085 ГК РФ, возмещаются при одновременном соблюдении двух условий: потерпевший должен нуждаться в этом виде помощи, ухода, что устанавливается на основании заключения медико-социальной экспертизы или судом, и не иметь права на их бесплатное получение.

Так, Самарский областной суд оставил в силе решение суда первой инстанции, удовлетворившего иск гражданина Ш. к ОАО "РЖД". Установлено, что Ш. получил в 11 лет травму грузовым составом и стал инвалидом 3 группы. По индивидуальной программе реабилитации к протоколу проведения медико-социальной экспертизы Ш. нуждается в транспортном средстве, предоставляемом за счет средств инвалида либо других незапрещенных источников финансирования, при этом, как указал суд, Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации и Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р не предусматривают технического средства реабилитации в виде специального транспортного средства, поэтому Ш. не может его получить бесплатно. В связи с этим Железнодорожный районный суд г. Самары взыскал с ответчика в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, стоимость базового автомобиля LADA GRANTA 219010 в сумме 368544 руб., а поскольку приобретенный истцом автомобиль не отвечал понятию специального транспортного средства (не имеет ручного управления) и подлежал переоборудованию для нужд инвалида, суд взыскал еще расходы на приобретение системы ручного управления<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Апелляционное определение Самарского областного суда от 10.05.2017 по делу N 33-4699/2017 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

Суммы в возмещение дополнительных расходов могут быть присуждены не только тогда, когда они фактически понесены, но они также могут быть взысканы на будущее время (ст. 1092 ГК РФ).

Например, в одном судебном деле мать, обратившаяся в суд с иском о возмещении вреда в интересах сына Г., указала, что вред здоровью сына причинен одноклассником Д., который во время школьной перемены в коридоре школы резко двумя руками надавил ему на голову, ребенок получил травму, подтвержденную документально. Помимо фактически понесенных расходов на приобретение фиксирующего корсета и медицинских препаратов и витаминов, просила взыскать расходы, которые необходимы произвести в соответствии с рекомендациями, изложенными в выписном эпикризе<sup>1</sup>.

Основным видом возмещения вреда, причиненного здоровью потерпевшего, является возмещение утраченного заработка, который определяется с учетом двух факторов: во-первых, это средний месячный заработок (доход) потерпевшего до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты трудоспособности и, во-вторых, степень утраты потерпевшим профессиональной (общей) трудоспособности, устанавливаемая учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы.

Малолетним лицам, не достигшим возраста 14 лет, как нетрудоспособным возмещаются только дополнительные расходы и компенсация морального вреда.

Несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет кроме дополнительных расходов возмещается потенциально утраченный заработок, который эти лица могли бы иметь (ст. 1087 ГК РФ).

В отличие от обязанности причинителя вреда возместить вред, переходящей в порядке наследования (ст. 1175 ГК РФ), право на возмещение вреда, при-

---

<sup>1</sup> Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 07.08.2018 по делу N 33-9018/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. - Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

чиненного жизни или здоровью к наследникам не переходит (ст.1112 ГК РФ), что не лишает наследников права в судебном порядке взыскать фактически начисленные потерпевшему, но не выплаченные прижизненно суммы (ст. 44 ГПК РФ)<sup>1</sup>, что отражено в Определении Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 30.05.2016 N 19-КГ16-6.<sup>2</sup>

По смыслу ст.1112 ГК РФ<sup>3</sup> право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, не переходит к его наследникам, однако при причинении смерти гражданину некоторые лица вправе требовать возмещения вызванного этим вреда (ч.1 ст. 1088 ГК РФ).

Что касается компенсации морального вреда, то как разъяснил Верховный Суд РФ, потерпевший в связи с причинением вреда его здоровью во всех случаях испытывает физические или нравственные страдания, факт причинения ему морального вреда предполагается. Установлению в данном случае подлежит лишь размер компенсации морального вреда" (п. 32 Постановления Пленума ВС РФ от 26 января 2010 N 1)<sup>4</sup>.

Интересно, что взыскание компенсации морального вреда возможно даже в случае, когда не известен или не установлен точный объем телесных повреждений, их характер и степень.

Так, Сойка Л.С. обратилась в суд с иском о компенсации морального вреда ввиду того, что соседка по коммунальной квартире Аметова Ю.А. дважды нанесла ей побои в отместку за то, что по решению суда по иску Сойки Л.С. была обязана освободить места общего пользования от своего имущества и устранить препятствия в пользовании общей площадью указанной выше ком-

---

<sup>1</sup>Гражданский процессуальный кодекс РФ 14.11.2002 N 138-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2002. № 46. Ст. 4532.

<sup>2</sup>Определении Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 30.05.2016 N 19-КГ16-6[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

<sup>3</sup> Гражданский кодекс РФ (часть третья) от 26 ноября 2001 г. № 146-ФЗ (ред. от 03.08.2018) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. N 49. Ст. 4552.

<sup>4</sup>О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 N 1 // Российская газета. 2010. N 24.

мунальной квартиры. Суду первой инстанции предоставлены карточки травматика, подтверждающие обращение Сойкки Л.С. 18 марта и 30 июля 2014 г. в травматологический пункт городской поликлиники в связи с травмой, причиненной, с ее слов, соседкой по коммунальной квартире. Причем 30 июля врач видимых телесных повреждений не зафиксировал, но свидетель-очевидец, допрошенный судом, подтвердил факт нанесения в этот день ударов Аметовой Ю.А. Сойкке Л.С. Суд первой инстанции компенсацию морального вреда взыскал, посчитав факты причинения повреждений установленными. Отменяя решение суда первой инстанции и принимая новое решение об отказе в иске, суд апелляционной инстанции указал, что материалы дела не содержат доказательств, с достоверностью свидетельствующих о том, что ответчик причинил вред в том объеме, который указывает истец.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации признала данный вывод суда апелляционной инстанции ошибочным, указав, что объем причиненных телесных повреждений, их характер и степень тяжести для разрешения спора о взыскании компенсации морального вреда должны быть доказаны с разумной степенью достоверности, невозможность установления точного количества, характера и степени телесных повреждений не может являться основанием для отказа в иске о возмещении морального вреда<sup>1</sup>.

Моральный вред в ст. 151 ГК РФ рассматривается как физические или нравственные страдания, компенсируется только в денежной форме, взыскиваемой судом одновременно и по общему правилу при наличии вины причинителя (ст. 1100 ГК РФ).

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в определении от 11.03.2019 N 18-КГ18-253 обратила внимание, что при компенсации морального вреда продолжает действовать презумпция вины

---

<sup>1</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 20.06.2017 N 78-КГ17-30 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

причинителя вреда, а потерпевший обязан представить только доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред. Дело было направлено на новое рассмотрение, поскольку районный суд неправомерно возложил на истцу бремя доказывания обстоятельств, касающихся некачественного оказания ей медицинской помощи, в то время как ответчиком не было представлено доказательств, подтверждающих отсутствие его вины в установлении истце неправильного диагноза, повлекшего ее ненадлежащее и несвоевременное лечение, отсутствие дефектов в оказании ей медицинской помощи, приведших к ухудшению состояния здоровья истцы, и невозможности рождения у нее детей естественным путем<sup>1</sup>.

В определении Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 25.02.2019 N 69-КГ18-22 отмечено, что в случае причинения вреда жизни и здоровью гражданину при оказании ему медицинской помощи, требования о компенсации морального вреда могут быть заявлены также его родственниками, другими близкими ему людьми, поскольку в силу сложившихся семейных отношений, характеризующихся близкими отношениями, духовной и эмоциональной связью между членами семьи, лично им также причиняются нравственные и физические страдания (моральный вред)<sup>2</sup>.

Таким образом, при причинении вреда жизни или здоровью при осуществлении медицинской помощи посягательство происходит на высшие ценности, особые блага, имеющие нематериальную природу, вред которым в натуре невосместим, поэтому способами возмещения такого вреда выступают только возмещение убытков и компенсация морального вреда.

---

<sup>1</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 11.03.2019 N 18-КГ18-253 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

<sup>2</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 25.02.2019 N 69-КГ18-22[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).



## **ГЛАВА 3 ПРАВОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

### **3.1 Перспектива страхования профессиональной ответственности медицинского работника как эффективный механизм реализации права граждан на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью вследствие медицинской ошибки**

Оказание медицинских услуг всегда сопряжено с риском врачебных ошибок, последующими претензиями по поводу некачественного лечения и возложением ответственности на «лечащую» сторону, что заставляет искать способы и методы разрешения конфликтов.

Еще в середине 60-х годов прошлого века во всех странах резко увеличилось число претензий, предъявляемых в судебном порядке врачам пациентами за причинение вреда их жизни и здоровью, что повлекло разработку и становление системы страхования врачей от судебных исков<sup>1</sup>.

В России вопрос страхования профессиональной ответственности медицинского работника (далее – СПОМР) также, по словам Сергеева Ю.Д., с 2003 г. выступал одним из основных научных направлений форумов по медицинскому праву федерального уровня.<sup>2</sup> Позже в ст. 72 Закона об основах охраны здоровья было провозглашено право на страхование профессиональной ответственности медицинских и фармацевтических работников.

В научной литературе многие выступали в поддержку СПОМР, приводя разные аргументы. Так, Ситдикова Л.Б. считала, что страхование - наиболее оптимальный механизм обеспечения исполнения обязательства, эффективный

---

<sup>1</sup>Зарубежный опыт страхования профессиональной ответственности врачей [Электронный ресурс] // Isfic.Info. - URL: <http://isfic.info/halfin/mensh16.htm> (дата обращения 01.05.2019)

<sup>2</sup>Сергеев Ю.Д. Главные отечественные и всемирные научные форумы по медицинскому праву в XXI веке [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2012.

способ контроля качества медицинских услуг наряду или в качестве альтернативы сертификации, лицензированию и т.д.<sup>1</sup> Кирилловых А.А. настаивал, что страховые механизмы становятся универсальными гарантами обеспечения прав в различных областях общественной жизни, и медицинская сфера не является исключением<sup>2</sup>. По мнению Ковалевского С.М. грубые формы мер ответственности к врачу приведут к тому, что молодежь будет уходить из медицинской профессии<sup>3</sup>. Один из главных аргументов - возможность выплаты в счет возмещения вреда пациенту значительной по размеру суммы (страховой выплаты), что повышает уровень защиты прав пациента, позволяет сохранить профессиональную репутацию лечебного учреждения и врача<sup>4</sup>. Цыганова О.А. и Светличная Т.Г. утверждают, что принцип наступления гражданско-правовой ответственности причинителя вреда (медицинского учреждения, врача) при отсутствии его вины применяется в каждой третьей стране, и это верно<sup>5</sup>. Кроме того, отмечается низкий уровень правовой грамотности населения, неготовность, в том числе и материальная, защищать свои интересы в суде, боязнь конфликта, отсутствие времени, отсутствие возможности замены врача и т.д. Кроме того, медицинские работники получают защиту от претензий родственников пациентов и личного преследования в случае смерти пациента.

Мы критически относимся к перспективе введения СПОМР в обязательной форме исходя из следующего.

Прежде всего, необходимо отметить, что наряду со страхованием профессиональной ответственности медицинских работников в России существует еще другой вид - страхование ответственности медицинских учреждений. Обусловлено это тем, что юридическое лицо, как не обладающее профессией,

---

<sup>1</sup>Ситдикова Л.Б. Гражданско-правовая ответственность в сфере оказания медицинских услуг [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Гарант», 2012.

<sup>2</sup>Кирилловых А.А. Охрана здоровья граждан: современные законодательные ориентиры [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2012.

<sup>3</sup>Ковалевский С.М. Правовые проблемы страхования пациентов на случай причинения им вреда при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Гарант», 2010.

<sup>4</sup>Кушербаев С.К. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в Российской Федерации [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2009.

<sup>5</sup>Светличная Т.Г., Цыганова О.А. Характеристика судебного способа защиты прав пациентов и информированности ее субъектов [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Гарант», 2013.

страховать свою профессиональную ответственность не может<sup>1</sup>, поэтому, отвечая за действия своих работников (медицинский персонал) страхует свою гражданскую ответственность (п. 10 ч. 1 ст. 79 Закона об охране здоровья). Вместе с тем имеется некоторая дилемма, поскольку ст. 72 Закона об охране здоровья допускает право медицинских работников на страхование риска своей профессиональной ответственности, о которой интересно образно выразился Саверский А.В.: «Предлагать страховать ответственность врача все равно, что обязать фрезеровщика авиационного завода нести личную имущественную ответственность перед пассажирами за безопасность работы всего самолета, это бессмысленно, ведь все равно ответчиком окажется лечебное учреждение»<sup>2</sup>. Простой пример, если больной находился неделю в стационаре, и здоровье ухудшилось, то виновных может быть больше 10 человек, включая заведующего отделением, главного врача, поскольку каждый в какой-то степени оказывал помощь и «причастен» к вреду<sup>3</sup>.

Закон об основах охраны здоровья не определяет ни источники финансирования, ни порядок СПОМР.

Таким образом, в настоящее время медицинские работники могут застраховать свою профессиональную ответственность только в добровольном порядке и исключительно за свой счет<sup>4</sup>.

Как справедливо отметил Ковалевский С.М., все предлагаемые в России модели страховой защиты от рисков при медицинском вмешательстве умозрительны, полностью игнорируется проблема зарубежной реальной практики аналогичных моделей страхования<sup>5</sup>, в подавляющем большинстве западных стран

---

<sup>1</sup>Письмо Минфина РФ от 23.10.1997 N 24-11/05 «Об упорядочении проведения страхования профессиональной ответственности отдельных категорий работников»//Финансовая газета.1997. N 44.

<sup>2</sup>Саверский А. Права пациентов на бумаге и в жизни [Электронный ресурс] // PROFILIB электронная библиотека. - URL: <http://profilib.com/chtenie/56570/aleksandr-saverskiy-prava-patsientov-na-bumage-i-v-zhizni-6.php> (дата обращения 01.05.2019)

<sup>3</sup> Страховка может стать удавкой [Электронный ресурс] // РосМедСтрах медицинское страхование в России. - URL: <http://www.rosmedstrah.ru/articles.php?show=1&id=594&offset=0&theme=11> (дата обращения 01.05.2019)

<sup>4</sup>Згонников А.П., Пушкарева А.Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2015

<sup>5</sup> Ковалевский С.М. Некоторые дискуссионные правовые проблемы ответственности за медицинский вред и его возмещения [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2014.

говорят о неудачах СПОМР, его негативном влиянии на систему здравоохранения, много компаний покинуло рынок самостоятельно или вследствие банкротства ввиду невыгодности для них такого страхования<sup>1</sup>.

Как утверждают Ширванова А.Р. и Одинокова Т.Д. в качестве страховых рисков в договорах СПОМР предусматриваются различного рода ошибки: объективные (появление новых заболеваний, изменение методов лечения ввиду новых достижений науки; дефекты и поломки оборудования, некачественные лекарства) и субъективные (неверная интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований; неправильная эксплуатация медицинского оборудования и техники; предвзятое отношение к больному; особенности психики (личности) врача).<sup>2</sup>

По имеющимся данным, доля субъективных причин врачебных ошибок составляет 60% от всего их количества<sup>3</sup>.

Характер ошибок многообразен, перечень неисчерпаем, по мере усложнения жизни количество рисков будет только увеличиваться, законодательство не способно оперативно и адекватно на это реагировать, значит, большая часть случаев причинения вреда окажется не охваченной системой страхования, поэтому по обоснованному утверждению Шевченко А.С. и Шевченко Г.Н., деликтные обязательства не могут быть вытеснены системой страхования<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Ковалевский С.М. Правовые проблемы страхования пациентов на случай причинения им вреда при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Гарант», 2010.

<sup>2</sup> Ширванова А.Р., Одинокова Т.Д. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников [Электронный ресурс] // АРБИР. РУ арсенал бизнес решений. Материалы XV Всероссийского форума молодых ученых с международным участием в рамках III Евразийского экономического форума молодежи «Диалог цивилизаций - ПУТЬ НАВСТРЕЧУ» (Екатеринбург, 17-18 мая 2012 г.) Часть 1 Направление 4. Мировая и национальная экономика: особенности и тенденции развития. Екатеринбург, Издательство Уральского государственного экономического университета. - 2012. - URL: [http://arbir.ru/articles/a\\_3195.htm](http://arbir.ru/articles/a_3195.htm) (дата обращения **01.05.2019**)

<sup>3</sup> Крюков А.И., Кирасирова Е.А., Горбан Д.Г. О некоторых врачебных ошибках в практике врача оториноларинголога [Электронный ресурс] // Вестник оториноларингологии. - 2013. - №4. - URL: [http://www.mediasphera.ru/uppic/Vestn%20Otorinolaringol/2013/4/6/Otorino\\_2013\\_04\\_027.pdf](http://www.mediasphera.ru/uppic/Vestn%20Otorinolaringol/2013/4/6/Otorino_2013_04_027.pdf) (дата обращения 01.05.2019)

<sup>4</sup> Шевченко А.С., Шевченко Г.Н. Деликтные обязательства в российском гражданском праве: учебное пособие [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2013.

Как верно заметила Романова И.Н., отдельные элементы страхового случая могут выходить за пределы срока действия договора страхования<sup>1</sup>.

Большинство страховщиков отказывают в выплате страхового возмещения, рассчитывая, что не все граждане будут предпринимать дальнейшие действия по возмещению вреда в судебном порядке.

Существует опасность равнодушного отношения к пациентам и падения нравственности медицинских работников, осведомленных о возможности финансовой компенсации отрицательных результатов их деятельности, ведь ошибка все равно будет оплачена страховщиком.

Введение обязательного СПОМР приведет к подорожанию платных медицинских услуг, поскольку врачам необходимо будет покрывать свои затраты на страхование. Так, практически все частнопрактикующие врачи на Западе отчисляют в фонд страхования профессионального риска около 30% своих доходов.

Нельзя игнорировать и проблему прибыльности бизнеса страховщиков<sup>2</sup>, ведь размер страховых выплат, учитывая характер защищаемого блага – жизнь и здоровье человека, исчисляется в миллионах.

К примеру, в США разразился кризис, связанный со СПОМР в связи с его убыточностью.

Расчет прибыли страховщиков связан со сведениями об уровнях существующего риска, анализа данных за предшествующие годы о количестве предъявляемых исков, характере заявленных претензий и размерах компенсаций.

В России сбор таких статистических данных крайне затруднителен. Официальной статистики по этому вопросу нет. Количество предъявляемых исков

---

<sup>1</sup>Романова И.Н. Теоретико-правовой анализ законодательства и практики применения в сфере страхования ответственности отдельных субъектов предпринимательства [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2017.

<sup>2</sup>Андреев Ю.Н. Имущественное страхование: теория и судебная практика [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2011.

из причинения вреда от медицинской деятельности подсчитать невозможно, потому что в государственной автоматизированной системе «Правосудие», используемой судами общей юрисдикции, учет дел по такой категории не ведется. Статистика недостатков лечебно-диагностического процесса также не ведется ни одним ведомством.

Система СПОМР выполняет только компенсационную функцию, но при комплексном подходе к проблеме обеспечения прав пациентов в задачу входит не только решение вопроса о полном возмещении вреда, но и о способах его предотвращения.

Практическая неосуществимость СПОМР видится и в том, что бремя финансовой ответственности ложится на медицинского работника, в то время, как врачебная деятельность является одной из низкооплачиваемых в России. В отличие от многих стран, где финансирование здравоохранения составляет 6 - 10% (а в США даже 15 - 16%) ВВП, отечественное здравоохранение финансировалось даже в советские времена по остаточному принципу. Причем заметна тенденция к уменьшению доли ВВП. Так, если по данным Всемирной организации здравоохранения на 2009 год по уровню расходов на здравоохранение как доли ВВП Россия делила 112-114 место с Марокко и Эквадором – всего 5,3% против 9-11% ВВП во многих странах Западной Европы<sup>1</sup>, то согласно Основным направлениям бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утв. Минфином России, расходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение будут еще меньше и составят в 2021 г. – 3,4 % от ВВП<sup>2</sup>.

Неудовлетворительное состояние системы здравоохранения обеспечивает частоту страховых случаев. К примеру, сокращен нормативный срок лечения в стационарах до 14 и более дней, без всякого обоснования, хотя по сведениям Института социально-экономических проблем народонаселения Российской

---

<sup>1</sup> Милов В., Немцов Б. Путин. Итоги. 10 лет: независимый экспертный доклад [Электронный ресурс] // URL: <http://www.putin-itogi.ru/doklad/#2> (дата обращения 01.05.2019)

<sup>2</sup> Основные направления бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2019.

академии наук средняя фактическая продолжительность лечения в стационаре свыше 20 дней. В противоположность этому, в Японии, стране с самым высоким показателем продолжительности жизни, продолжительность лечения в стационарах 71 день, и там не собираются вводить стационароразмещающие технологии<sup>1</sup>. Логично предположить, что у недолечившихся граждан высока вероятность повторения и обострения болезни с последующим обращением в медицинскую организацию.

СПОМР не особо пользуется спросом, поскольку, как правило, не предоставляет страховой защиты от наиболее «дорогостоящего» риска - требования о компенсации морального вреда<sup>2</sup>. Подтверждением этого тезиса служат условия страхования различных страховых компаний, предоставляющих страховую защиту от врачебных ошибок, например, ООО «СК «ЭРГО Жизнь»<sup>3</sup>.

Егоров В.К. считает, что существующая нормативно-правовая база для осуществления страхования профессиональной ответственности врачей вполне достаточна, и закон позволяет использовать данный инструмент уже сейчас<sup>4</sup>.

Данный аргумент оправдан только в отношении СПОМР в добровольной форме, который большого размаха не приобрел.

Вместе с тем, специального закона, регулирующего вопросы страхования профессиональной ответственности врача, в настоящее время еще нет, и на момент написания настоящей работы проект такого закона на официальных сайтах Государственной Думы РФ<sup>5</sup> и Министерства здравоохранения РФ<sup>6</sup> не обна-

<sup>1</sup> Проблемы обязательного медицинского страхования в России и пути их решения [Электронный ресурс] // Портал здравоохранение Мурманской области. - URL: [http://www.polarmed.ru/health\\_insurance/types/mandatory/problems](http://www.polarmed.ru/health_insurance/types/mandatory/problems) (дата обращения 01.05.2019)

<sup>2</sup> Интервью с директором центра страхования ответственности РОСНО Гуляевой Г.А. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников [Электронный ресурс] // Поли Медиа Пресс. - URL: <http://www.dentoday.ru/products/033007.php> (дата обращения 01.05.2019)

<sup>3</sup> ERGO [Электронный ресурс] // Официальный сайт. - URL: <http://www.ergorussia.ru/korporativnym-klientam/strahovanie-professionalnoj-otvetstvennosti/strahovanie-professionalnoj-otvetstvennosti-vrachej.html> (дата обращения 01.05.2019)

<sup>4</sup> Егоров К.В. Правомерный вред в медицине [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2011.

<sup>5</sup> Официальный сайт Государственной Думы Федерального Собрания РФ [Электронный ресурс] // URL: <http://www.duma.gov.ru/> (дата обращения 01.05.2019).

<sup>6</sup> Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ [Электронный ресурс] // URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 01.05.2019).

ружен. А в Законе РФ от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», перечисляющем виды страхования страхование профессиональной ответственности не упоминается<sup>1</sup>.

Зарубежная практика показывает, что нигде в мире не существует совершенной системы страхования ответственности медработников.

Подводя итог вышесказанному, отметим, что, во-первых, несмотря на ряд предполагаемых преимуществ института страхования профессиональной ответственности медицинского работника, ресурсы данного правового средства весьма ограничены, и оно не способно полностью заместить собой деликтные обязательства и обеспечить возмещение вреда пострадавшему пациенту в большей мере, чем это возможно в рамках главы 59 ГК РФ.

По степени сложности механизм реализации права потерпевшего, жизни, здоровью которого причинен вред при врачебной деятельности, на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, не уступает механизму реализации права на возмещение вреда в рамках деликтных обязательств, регулируемых главой 59 ГК РФ. Напротив, наличие в страховом обязательстве между причинителем вреда (страхователем) и пациентом – кредитором (выгодоприобретателем) дополнительного субъекта – страховщика, в отличие от деликтных обязательств, еще более усложняет процедуру возмещения вреда.

Во-вторых, принимая во внимание комплекс не разрешенных правовых и организационных проблем, связанных с СПОМР, в том числе убыточность такого бизнеса для страховщиков, отсутствие конкретного обоснованного и убедительного экономического анализа данной модели, адекватной системы реагирования на рост страховых рисков в условиях динамично меняющегося характера лечебно-диагностических процессов, низкой заработной платы врачей и т.д., перспектива введения в России СПОМР в обязательной форме не усматривается.

---

<sup>1</sup>Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. N 2. Ст. 56.



С точки зрения обеспечения прав пациентов на полное возмещение вреда оптимальным для России будет являться разумное соотношение механизмов возмещения вреда в рамках деликтных обязательств, установленных гл. 59 ГК РФ и добровольного страхования профессиональной ответственности врачей. В условиях Российской действительности СПОМР должно оставаться инструментом добровольным и осуществляться только в тех областях, где риск причинения вреда особенно высок. По данным сотрудника ООО «Страховая Компания «Согласие» Бочаровой Е.М к таким специальностям относятся акушерство, гинекология, хирургия, стоматология<sup>1</sup>.

### **3.2 Совершенствование процедуры возмещения вреда, возникшего при осуществлении медицинской деятельности**

Очевидно, что институт СПОМР появился на фоне назревшей проблемы совершенствования правового механизма возмещения вреда, причиненного пациенту при медицинском вмешательстве.

Известно, что такие споры относятся к одним из самых трудных в практической юриспруденции<sup>2</sup>.

Анализ судебных актов, вынесенных преимущественно судами апелляционной инстанции<sup>3</sup>, показало, что наибольшую сложность в правоприменитель-

---

<sup>1</sup>Бочарова Е.М. Страхование профессиональной ответственности врачей как эффективный способ повышения качества медицинских услуг [Электронный ресурс] // Сайт ООО «Страховая Компания «Согласие». - URL: <http://www.myshared.ru/slide/472249/> (дата обращения 01.05.2019)

<sup>2</sup>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 [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2018.

<sup>3</sup>Определение Московского городского суда от 28 января 2015 г. по делу N 33-2607/15 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. - Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019) ; определение Московского областного суда от 1 апреля 2015 г. по делу N 33-7318/2015 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. - Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019) ; апелляционное определение Омского областного суда от 14 января 2015 г. по делу N 33-86/2015 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. - Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019) ; апелляционное определение Омского областного суда от 14 января 2015 г. по делу N 33-18/2015 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. - Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019) ; определение Приморского краевого суда по делу N 33-4723 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. - Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

ной практике вызывает установления таких условий деликтной ответственности как наличие причинно-следственной связи между действиями медицинской организации и наступившим вредом. Так, пациентка А.Л.М., пожелавшая установить коронки на шесть верхних передних зубов, не смогла впоследствии доказать причинно-следственную связь между качеством (характером) стоматологической помощи и развитием острого ангиоотека Квинке лица, что повлекло отказ в иске<sup>1</sup>. В другом деле К. обратился за диагностикой и лечением в ООО «Авицена» к врачу Т., который по результатам обследования назначил курс лечения, состоявший из массажа, прогревания и иглорефлексотерапии. Через 2 месяца К. вновь обратилась к Т., но последний вновь отверг жалобы пациента, назначив тот же курс лечения. Спустя еще 2 месяца у К. при обследовании у врача уролога подтверждено онкологическое заболевание. Супруга умершего К. настаивала на том, что по вине Т. было упущено время для лечения, но ей было отказано в иске также из-за недоказанности причинно-следственной связи<sup>2</sup>.

Сложность «медицинских» дел обусловлена разными причинами, главным образом тем, что ответчик по делу (медицинская организация, частнопрактикующий врач) более сведущи в медицинской сфере, свободно владеют непонятной суду и истцу терминологией, имеют возможность скрыть допущенное при лечении нарушение, работники, выступая свидетелями, в силу правил корпоративной этики склонны оправдывать действия коллег. Затруднительно определение сумм, присуждаемых в качестве компенсации морального вреда.

Актуальным в связи с этим является поиск путей оптимизации существующей процедуры по возмещению соответствующего вреда.

Можно предложить следующие варианты решения проблемы.

---

1 Апелляционное определение Московского городского суда от 26.02.2019 по делу N 33-8665/2019 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

2 Апелляционное определение Саратовского областного суда от 25.12.2018 по делу N 33-9130/2018 [Электронный ресурс].- Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

Бесспорно, неоценимую помощь способны оказать в судебном процессе, как истцу, так и суду лица, профессионально разбирающиеся в медицинской сфере. Панов А.В. предлагал привлекать в гражданский процесс по медицинским делам практиков-клиницистов, профессионального юриста как специалиста медико-юридического профиля<sup>1</sup>. На наш взгляд, следует расширить практику привлечения в процесс в целях дачи заключения по делу государственные органы, в компетенцию которых входит контроль в сфере здравоохранения. В настоящее время таким органом в соответствии с п. 1 Постановления Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 323 является Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)<sup>2</sup>.

Учитывая, что его что сотрудники являются специалистами в области медицины, это поможет нивелировать случаи, когда медицинская организация, пользуясь неосведомленностью пациента, может исказить картину развития заболевания и завуалировать свои ошибки.

Гражданским процессуальным законодательством в ст. 47 ГПК РФ необходимые предпосылки для этого уже созданы.

Для того чтобы такое предложение заработало в полной мере, как вытекает из положений приведенной нормы процессуального права, требуется внести в ст. 86 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" дополнительную часть: «Орган государственного надзора может быть привлечен судом к участию в деле либо вправе вступать в дело по своей инициативе или по инициативе лиц, участвующих в деле, для дачи заключения по делу о причинении вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».

---

<sup>1</sup> Панов А.В. Потребности правосудия по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг: выбор применимой нормы права [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2013.

<sup>2</sup> Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения: постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 // Собрание законодательства РФ. 2004. № 28. Ст. 2900.

Иногда граждане обращаются в ТО Росздравнадзора в досудебной стадии с целью выяснения качества оказанной медицинской помощи. Органы проводят внеплановые проверки, анализируют медицинскую документацию, а составленные ими акты граждане используют в качестве доказательств в суде<sup>1</sup>. Органы прокуратуры в случае обращения граждан по факту вреда здоровью также охотно привлекают органы Росздравнадзора для совместной проверки<sup>2</sup>.

Между тем, судами органы Росздравнадзора привлекаются по делам рассматриваемой категории крайне редко, причем, в качестве третьих лиц, что на наш взгляд совершенно необоснованно.<sup>3</sup>

Правильной следует признать практику привлечения названных органов именно для дачи заключения, как это было сделано Якутским городским судом<sup>4</sup>. Но это пока единичные случаи.

Весьма актуальна проблема определения размера подлежащего компенсации морального вреда, причиненного ненадлежащей медицинской услугой.

Помимо традиционной проблемы судебной практики - заниженного размера компенсации, можно отметить отсутствие единого ориентира, широту судебного усмотрения, принципиально различные по размеру испрашиваемые и присуждаемые суммы компенсации в схожих ситуациях.

Например, суд первой инстанции присудил гражданке М. компенсацию морального вреда за непредставление ей родильным домом полной информа-

---

<sup>1</sup> Апелляционное определение Саратовского областного суда от 25.12.2018 по делу N 33-9130/2018 [Электронный ресурс].- Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019); Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 02.04.2019 по делу N 33-3615/2019 [Электронный ресурс].- Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019);

<sup>2</sup> Апелляционное определение Верховного суда Республики Башкортостан от 27.03.2019 по делу N 33-6418/2019[Электронный ресурс].- Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019); Апелляционное определение Верховного суда Республики Саха (Якутия) от 22.01.2018 по делу N 33-236/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

<sup>3</sup> Апелляционное определение Ульяновского областного суда от 07.08.2018 по делу N 33-3169/2018[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019); Апелляционное определение Курганского областного суда от 11.12.2018 по делу N 33-3792/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

<sup>4</sup> Апелляционное определение Верховного суда Республики Саха (Якутия) от 02.04.2018 по делу N 33-1179/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

ции об оперативном лечении, что повлекло потом причинение вреда, в размере 5000 руб., а суд апелляционной инстанции, не согласившись с этим, взыскал уже 200 000 руб.<sup>1</sup>

В одном деле, после смерти Юнусова С.Т. его сын и внук просили взыскать с ОАО "РЖД", чьим электропоездом был смертельно травмирован Юнусов С.Т., компенсацию морального вреда: в пользу Юнусова Я.С. (сына) – только 350 000 руб. и в пользу Юнусова И.Я. (внука) – 200 000 руб.<sup>2</sup>, а в другом деле сын, отдавший мать в платный круглосуточный стационар на отделение паллиативной помощи и койки сестринского ухода, где мать выпала из окна третьего этажа и скончалась, просил взыскать с Всеволожской клинической межрайонной больницы в счет компенсации морального вреда гораздо большую сумму – 5000 000 руб.<sup>3</sup>

В одном случае Задворова Н.В., обратившаяся в суд с иском к Мегионской городской больнице № 1, указавшая, что ее супруг самостоятельно пришел в больницу, находился в сознании, а через 3 часа после госпитализации скончался, поскольку ему неправильно был установлен диагноз, и он был госпитализирован в непрофильное отделение, чем фактически оставлен без оказания необходимой медицинской помощи, получила в счет компенсации морального вреда 750 000 руб. за страдания, связанные с утратой дорогого и любимого человека<sup>4</sup>, а другой супруге, чей муж погиб из-за неоказания экстренной медицинской помощи (неприбытия бригады скорой помощи) присуждено лишь 60000 руб.<sup>5</sup> Сравним, истцу Е. присудили в счет компенсации 100 000 руб. за

---

<sup>1</sup>Определение Приморского краевого суда по делу № 33-4723 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

<sup>2</sup>Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 18.02.2019 № 49-КГ18-62[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

<sup>3</sup>Апелляционное определение Ленинградского областного суда от 10.10.2018 № 33-4288/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

<sup>4</sup>Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 25.02.2019 № 69-КГ18-22[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

<sup>5</sup>Апелляционное определение Самарского областного суда от 05.03.2019 по делу № 33-2295/2019[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

страдания, связанные с тем, что он не попал на свадьбу дочери, т.к. при удалении 48 зуба по вине врача-стоматолога А. был причинен открытый перелом нижней челюсти 100000 руб.<sup>1</sup>

Вполне очевидно, что размер компенсации должен иметь какие-то диапазоны. Он не может быть одинаковым для случаев, когда в ходе небрежных медицинских манипуляций произошло обезображивание лица<sup>2</sup>, когда при удалении зуба мудрости сломана челюсть<sup>3</sup>, когда в родильном отделении наступила гибель плода<sup>4</sup> и когда недостатки медицинской услуги не привели к существенным последствиям для пациента.

Степень переживания человека по поводу причиненного вреда глубоко индивидуальна, внешне трудно установима. Порой родственники умершего от ошибки врача пациента говорят, что это «лишило их возможности продлить общение с родным, близким человеком на дни, часы, минуты, секунды»<sup>5</sup>, но вовсе небеспочвенны возражения ответчиков о том, что порой между погибшим и истцами фактических семейных взаимоотношений, близких и доверительных, утрата которых привела бы к нравственным страданиям истцов, не было<sup>6</sup>. Как видно, существует опасность недооценить уровень страданий потерпевшего, и тогда вред может оказаться не возмещенным в полной мере, но возможно и злоупотребление правом.

---

<sup>1</sup> Определение Московского городского суда от 27 июля 2010 г. по делу N 33-22552 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.01.2019).

<sup>2</sup> Апелляционное определение Омского областного суда от 14 января 2015 г. по делу N 33-18/2015 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

<sup>3</sup> Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 13.11.2018 N 33-21912/2018 по делу N 2-66/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

<sup>4</sup> Апелляционное определение Ленинградского областного суда от 25.10.2018 N 33-6324/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

<sup>5</sup> Кассационное определение Верховного суда Республики Бурятия от 06.02.2012 по делу N 33-232 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

<sup>6</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 18.02.2019 N 49-КГ18-62 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.01.2019).

Учитывая положения ч. 2 ст. 151 и п. 2 ст. 1101ГК РФ в целях наиболее определения наиболее точного размера компенсации неимущественного вреда, полагаем, следует назначать судебно-психологическую экспертизу, позволяющую выявить близкую к подлинной степень страданий.

Она обогатит доказательственную базу, послужит фильтром против необоснованных требований пациентов.

Отдельно следует решить препятствующий широкому распространению названного вида экспертизы вопрос более четкой законодательной регламентации статуса медицинского психолога<sup>1</sup>.

Оптимальным способом активного распространения данного вида доказательства будет упоминание о нем в Постановлении Пленума Верховного Суда, в силу ст. 126 Конституции РФ обобщающего, унифицирующего и направляющего практику правосудия.

Так, п. 32 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. N 1 следует дополнить предложением о том, что в целях определения степени нравственных или физических страданий может быть произведена медицинско-психологическая экспертиза.

Способом введения рассматриваемого доказательства в гражданский процесс послужит разъяснение судом истцу при подготовке и в процессе рассмотрения дела возможности предоставить в подтверждение степени страданий заключение медицинско-психологической экспертизы. Это согласуется с правилами ст. 150 ГПК РФ, обязывающей судью опрашивать истца или его представителя по существу заявленных требований и предлагать, если это необходимо, представить дополнительные доказательства в определенный срок, а также п. 7, п. 11, п. 13 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.06.2008 N 11<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Беребин М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемами и перспективах. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 01.05.2019).

<sup>2</sup>О подготовке гражданских дел к судебному разбирательству: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.06.2008 N 11//Российская газета. – 2008. - N 140.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования автор пришел к следующим выводам.

Споры между медицинскими организациями (частнопрактикующими врачами) и гражданами о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью надлежащей медицинской услугой относятся к одной из самых трудных категорий дел в практической юриспруденции, поскольку привлечение к ответственности причинителя вреда связано с выяснением трудно доказуемых условий (оснований) привлечения к имущественной ответственности, включая наличие вреда, противоправность поведения причинителя вреда, причинно-следственную связь между действиями причинителя вреда и причиненным вредом, вину деликвента. Поскольку граждане, обязанные в силу ст. 56 ГПК РФ доказать обстоятельства, на которые они ссылаются как на основания своих требований, часто сделать этого не могут, то вред остается невозмещенным. В связи с этим в последние десятилетия активно обсуждается альтернативный способ возмещения вреда - страхование профессиональной ответственности медицинских работников, с которым связывается надежда на повышение степени обеспечения прав пациента на полное возмещение вреда.

Исследование показало, что, во-первых, страхование профессиональной ответственности медицинского работника в обязательной форме не имеет перспективы развития, поскольку связано с целым комплексом неразрешимых правовых и организационных проблем, в том числе убыточностью такого бизнеса для страховщиков при значительных размерах страховых выплат и числа недовольных оказанной медицинской помощью граждан, отсутствием конкретного обоснованного и убедительного экономического анализа данной модели в целом, адекватной системы реагирования на рост страховых рисков в условиях динамично меняющегося характера лечебно-диагностических процессов, низкой заработной платой врачей.



Вместе с тем, следует позитивно оценить постепенно развивающиеся в нашей стране страхование профессиональной ответственности медицинского работника и страхование гражданской ответственности медицинского учреждения в добровольной форме, поскольку таким образом создаются дополнительные гарантии по возмещению вреда, что особенно актуально для высокорисковых областей медицины, таких как акушерство, гинекология, хирургия, стоматология. При этом, когда размер причиненного вреда превышает лимит ответственности страховщика, гражданин, имеющий право на возмещение вреда, не лишен права требовать возмещения вреда в недостающей части от лица, обязанного возместить вред, по правилам § 2 гл. 59 ГК РФ.

С точки зрения обеспечения прав пациентов на полное возмещение вреда оптимальным для России будет являться разумное соотношение механизмов возмещения вреда в рамках деликтных обязательств, установленных гл. 59 ГК РФ и добровольного страхования профессиональной ответственности врачей.

Во-вторых, следует заключить, что механизм возмещения вреда в рамках деликтных обязательств может быть достаточно эффективным инструментом при условии определенной доработки.

Так, опираясь на ст. 47 ГПК РФ, мы считаем необходимым привлекать к участию в гражданском процессе органы Росздравнадзора, что будет способствовать всестороннему, правильному и объективному рассмотрению дел. Для этого требуется внести в ст. 86 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дополнительную часть: «1.1 Орган государственного надзора может быть привлечен судом к участию в деле либо вправе вступить в дело по своей инициативе или по инициативе лиц, участвующих в деле, для дачи заключения по делу о причинении вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».

Составленное специалистом заключение, в том числе по вопросам соблюдения медицинским работником порядка оказания и стандартов медицинской помощи, облегчит процесс доказывания условий деликтной ответственности.

Изучение материалов судебной практики показало, что интерес пострадавшего от некачественной медицинской услуги пациента направлен главным образом на компенсацию морального вреда, представляющую наиболее «дорогостоящую» часть исковых требований. Нередко компенсация морального вреда является единственным самостоятельным требованием.

Практика правоприменения не отличается единообразием в определении размера компенсации, что связано с широтой судебского усмотрения и отсутствием критерия глубины причиненных нравственных страданий.

Вместе с тем, нельзя забывать, что в деликтных обязательствах вред является не только условием, но и мерой ответственности, поскольку по общему правилу именно размер вреда определяет размер ответственности и позволяет обеспечить полное его возмещение, в отличие от публичных отраслей права, где размер ответственности определяется степенью вины правонарушителя.

Поэтому вопрос определения наиболее точного размера подлежащего компенсации морального вреда, связанного с причиненным вредом жизни или здоровью гражданина некачественной медицинской услугой, достаточно актуален.

Одним из вариантов решения названной проблемы является введение в правоприменительную практику письменного доказательства в виде заключения медико-психологической экспертизы, способствующего получению истинного, объективного знания об имевшихся в действительности фактах и позволяющего выявить близкую к подлинной степень физических и нравственных страданий, зависящих от индивидуальных особенностей лица. Для этого необходимо на законодательном уровне подробно регламентировать статус медицинского психолога, а также внести изменение в п. 32 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", который после фразы: «При определении размера компенсации морального вреда суду с учетом требований разумности и справедливости следует исходить из степени нравственных или физических страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред, степени вины нарушителя и иных заслуживающих внимания обстоятельств каждого дела» дополнить следующим предложением: «В целях определения степени нравственных или физических страданий может быть произведена медицинско-психологическая экспертиза».

Судье при подготовке и в процессе рассмотрения дела следует разъяснять истцу возможность предоставить в подтверждение степени страданий заключение медицинско-психологической экспертизы. Данное доказательство послужит фильтром для необоснованно завышенных исковых требований, как на стадии подачи иска, так и в процессе рассмотрения дела.

Таким образом, законодательство в сфере охраны здоровья и руководящие позиции Пленума Верховного Суда РФ в сфере причинения вреда жизни или здоровью гражданина требуют дальнейшего совершенствования.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

### 1. Нормативные правовые акты

- 1.1. Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.): по состоянию на 21 июля 2014 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. - № 31. – Ст. 4398.
- 1.2. Гражданский кодекс РФ (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ: по состоянию на 03 августа 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. -1994. -N 32. - Ст. 3301.
- 1.3. Гражданский кодекс РФ (часть вторая) 26 января 1996 г. № 14-ФЗ: по состоянию на 29 июля 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1996. -N 5. - Ст. 410.
- 1.4. Гражданский кодекс РФ (часть третья) от 26 ноября 2001 г. № 146-ФЗ: по состоянию на 03 августа 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. -2001. -N 49. - Ст. 4552.
- 1.5. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ: по состоянию на 27 декабря 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. -2002. -N 46. - Ст. 4532.
- 1.6. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ: по состоянию на 23 мая 2016 г. // Собрание законодательства РФ. – 1995. - N 14. - Ст. 1212.
- 1.7. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ: по состоянию на 03 августа 2018 г.// Собрание законодательства РФ. -.2001. - N 26. Ст. 2581.
- 1.8. Об обращении лекарственных средств: федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ: по состоянию на 27 декабря 2018 г.// Собрание законодательства РФ.- 2010. - N 16. - Ст. 1815.
- 1.9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ: по состоянию на 06 марта 2019 г. // Собрание законодательства Российской Федерации.- 2011г. - N 48. - ст. 6724.

1.10. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1: по состоянию на 19 июля 2018 г. // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. - N 33. - Ст. 1913.

1.11 Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1: по состоянию на 28 ноября 2018 г. // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. - N 2. - Ст. 56.

1.12. О защите прав потребителей: закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1: по состоянию на 18 марта 2018 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1996. – N 3. - Ст. 140.

1.13. Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения: постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 // Собрание законодательства РФ. - 2004. - № 28. - Ст. 2900.

1.14. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 // Собрание законодательства Российской Федерации.- 2012. - N 41. - ст. 5628.

1.157. Основные направления бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов [Электронный ресурс]. М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2019.

1.16. О Концепции развития страхования в Российской Федерации: распоряжение Правительства РФ от 25.09.2002 N 1361-р // Собрание законодательства РФ. -.2002. - N 39. - Ст. 3852.

1.17. Об упорядочении проведения страхования профессиональной ответственности отдельных категорий работников: Письмо Минфина РФ от 23.10.1997 N 24-11/05 // Финансовая газета. - 1997. - N 44.

## **2. Специальная литература**

2.1. Андреев Ю.Н. Имущественное страхование: теория и судебная практика. / Ю.Н. Андреев - М.: Ось-89, 2011. - 352 с.

- 2.2. Березин М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемами и перспективах. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 01.05.2019).
- 2.3. Бабаев А.Б. Гражданское право: актуальные проблемы теории и практики/ Под ред. В.А. Белова. М.: Юрайт- Издат, 2007. - 993 с.
- 2.4. Бойцов Г. Ответственность медучреждения за ошибки в лечении больных по договору с предприятием. Споры и советы компаниям/ Г. Бойцов // Трудовое право. - 2017.- N 5. -С. 57 - 112; N 6. С. 75 - 94; N 7. С. 87 - 100.
- 2.5. Бочарова Е.М. Страхование профессиональной ответственности врачей как эффективный способ повышения качества медицинских услуг [Электронный ресурс] // Сайт ООО «Страховая Компания «Согласие». - URL: <http://www.myshared.ru/slide/472249/> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.6. Егоров К.В. Правомерный вред в медицине / К.В.Егоров. - М.: Статут, 2011. - 173 с.
- 2.7. ERGO [Электронный ресурс] // Официальный сайт. - URL: <http://www.ergorussia.ru/korporativnym-klientam/strahovanie-professionalnoj-otvetstvennosti/strahovanie-professionalnoj-otvetstvennosti-vrachej.html> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.8. Зарубежный опыт страхования профессиональной ответственности врачей [Электронный ресурс] // Isfic.Info. - URL: <http://isfic.info/halfin/mensh16.htm> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.9. Згонников А.П., Пушкарева А.Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект / А.П. Згонников, А.Н. Пушкарева // Законодательство и экономика. - 2015. - N 9. - С. 48 - 51.
- 2.10. Интервью с директором центра страхования ответственности РОСНО Гуляевой Г.А. Страхование профессиональной ответственности медицинских ра-

- ботников [Электронный ресурс] // Поли Медиа Пресс. - URL: <http://www.dentoday.ru/products/033007.php> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.11. Кирилловых А.А. Охрана здоровья граждан: современные законодательные ориентиры / Кирилловых А.А. // Законодательство и экономика. - 2012. - N 4. - С. 46 - 63.
- 2.12. Ковалевский С.М. Правовые проблемы страхования пациентов на случай причинения им вреда при оказании медицинской помощи [Электронный ресурс] / С.М. Ковалевский. – М.: Подготовлено для «Гарант», 2010.
- 2.13 Крюков А.И., Кирасирова Е.А., Горбан Д.Г. О некоторых врачебных ошибках в практике врача оториноларинголога [Электронный ресурс] // Вестник оториноларингологии. - 2013. - №4. - URL: [http://www.mediasphera.ru/uppic/Vestn%20Otorinolaringol/2013/4/6/Otorino\\_2013\\_04\\_027.pdf](http://www.mediasphera.ru/uppic/Vestn%20Otorinolaringol/2013/4/6/Otorino_2013_04_027.pdf) (дата обращения 01.05.2019).
- 2.14. Кушербаев С.К. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в Российской Федерации / С.К. Кушербаев // Медицинское право. - 2009. - N 3. - С. 40 - 44.
- 2.15. Милов В., Немцов Б. Путин. Итоги. 10 лет: независимый экспертный доклад [Электронный ресурс] // URL: <http://www.putin-itogi.ru/doklad/#2> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.16. Основания и условия ответственности в виде возмещения убытков [Электронный ресурс] // Авторская платформа. -URL: <http://pandia.ru/text/77/387/97099-7.php> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.17. Официальный сайт Государственной Думы Федерального Собрания РФ [Электронный ресурс] // URL: <http://www.duma.gov.ru/> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.18. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ [Электронный ресурс] // URL: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.19. Панов А.В. Потребности правосудия по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг: выбор применимой нормы права/ А.В. Панов // Юридический мир. - 2009. - N 10. - С. 48 - 50.

- 2.20. Причинная связь- теория возможности и действительности [Электронный ресурс] // Универ. -URL: <http://www.univer5.ru/grazhdanskoe-pravo/dogovornoe-pravo-chast2-72/Page-96.html> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.21. Проблема причинной связи в истории советской науки [Электронный ресурс] // Юридический портал. -URL: <http://lawtoday.ru/razdel/biblo/ugolprav/obshe/081.php> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.22. Проблемы обязательного медицинского страхования в России и пути их решения [Электронный ресурс] // Портал здравоохранение Мурманской области. - URL: [http://www.polarmed.ru/health\\_insurance/types/mandatory/problems](http://www.polarmed.ru/health_insurance/types/mandatory/problems) (дата обращения 01.05.2019).
- 2.23. Романова И.Н. Теоретико-правовой анализ законодательства и практики применения в сфере страхования ответственности отдельных субъектов предпринимательства/ И.Н. Романова // Право и экономика. - 2017.- N 11. - С. 57 - 60.
- 2.24. Саверский А. Права пациентов на бумаге и в жизни [Электронный ресурс] // PROFILIB электронная библиотека. - URL: <http://profilib.com/chtenie/56570/aleksandr-saverskiy-prava-patsientov-na-bumage-i-v-zhizni-6.php> (дата обращения 01.05.2019).
- 2.25. Светличная Т.Г., Цыганова О.А. Характеристика судебного способа защиты прав пациентов и информированности ее субъектов [Электронный ресурс] / О.А. Цыганова, Т.Г. Светличная. – М.: Подготовлено для «Гарант», 2013.
- 2.26. Сергеев Ю.Д. Главные отечественные и всемирные научные форумы по медицинскому праву в XXI веке [Электронный ресурс]/ Ю.Д. Сергеев. М.: Подготовлено для СПС «Консультант Плюс», 2012.
- 2.27. Ситдикова Л.Б. Гражданско-правовая ответственность в сфере оказания медицинских услуг [Электронный ресурс] / Л.Б. Ситдикова. – М.: Подготовлено для «Гарант», 2012.
- 2.28. 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 [Электронный ресурс] М.: Подготовлено для «Консультант плюс», 2018.

2.29. Страхование ответственности медицинских работников [Электронный ресурс] // Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. - 29.08.2012. - URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=77525> (дата обращения 01.05.2019).

2.30. Страховка может стать удавкой [Электронный ресурс] // РосМедСтрах медицинское страхование в России. - URL: <http://www.rosmedstrah.ru/articles.php?show=1&id=594&offset=0&theme=11> (дата обращения 01.05.2019).

2.31. Танрывердиев А. Проблемы причинной связи в гражданском праве [Электронный ресурс] // Информационный портал. – 2009. -URL: <http://www.zakon.kz/203385-problemy-prichinnoj-svjazi-v.html> (дата обращения 01.05.2019).

2.32. Тихомиров А.В. К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг/ А.В.Тихомиров // Закон и право.- 2001. - N 8. -С. 30.

2.33. Трусова Л.Н., Рассказова В.Н. Правовая грамотность - защита профессиональной деятельности врача/ Л.Н.Трусова, В.Н. Рассказова // Медицинское право. - 2014. - N 2. - С. 25 - 28.

2.34. Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и из неосновательного обогащения. М.: Госюриздат, 1951. - 239 с.

2.35. Шевченко А.С., Шевченко Г.Н. Деликтные обязательства в российском гражданском праве: учебное пособие. / А.С.Шевченко, Г.Н. Шевченко - М: Статут, 2013. - 133 с.

2.36. Шершеневич Г.Ф. Учебник русского гражданского права.Т.2 [Электронный ресурс] // Судебная справочная. - URL: <http://sud09.ru/bibliot/Elib/1599.html> (дата обращения 01.05.2019).

2.37. Ширванова А.Р., Одинокова Т.Д. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников [Электронный ресурс] // АРБИР. РУ арсенал бизнес решений. Материалы XV Всероссийского форума молодых ученых с международным участием в рамках III Евразийского экономического форума молодежи «Диалог цивилизаций - ПУТЬ НАВСТРЕЧУ» (Екатеринбург, 17-18 мая 2012 г.) Часть 1 Направление 4. Мировая и национальная экономика: особенности и тенденции развития. Екатеринбург, Издательство Уральского государственного экономического университета. - 2012. - URL: [http://arbir.ru/articles/a\\_3195.htm](http://arbir.ru/articles/a_3195.htm) (дата обращения 01.05.2019).

### **3. Материалы юридической практики**

3.1. Постановление ЕСПЧ от 19.12.2017 Дело «Лопеш де Соуза Фернандеш (Lopes de Sousa Fernandes) против Португалии» (жалоба N 56080/13) // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2018. N 6(18)

3.2 Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Шлафмана Владимира Аркадьевича на нарушение его конституционных прав пунктом 7 статьи 152 Гражданского кодекса Российской Федерации: определение Конституционного Суда РФ от 04.12.2003 N 508-О// Вестник Конституционного Суда РФ. – 2004. - N 3.

3.3. О подготовке гражданских дел к судебному разбирательству: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.06.2008 N 11 // Российская газета. – 2008. - N 140.

3.4. О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 N 1 // Российская газета. – 2010. - N 24.

3.5. О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 N 17// Российская газета. – 2012г. - N 156.

- 3.6. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 11.03.2019 N 18-КГ18-253 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.7. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 25.02.2019 N 69-КГ18-22 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)
- 3.8. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 18.02.2019 N 49-КГ18-62 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.9. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 22.01.2019 N 4-КГ18-91[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.10. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 20.06.2017 N 78-КГ17-30 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.11. Определении Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 30.05.2016 N 19-КГ16-6[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.12. Апелляционное определение Верховного суда Республики Башкортостан от 27.03.2019 по делу N 33-6418/2019[Электронный ресурс].- Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)
- 3.13. Кассационное определение Верховного суда Республики Бурятия от 06.02.2012 по делу N 33-232 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не

был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.01.2019).

3.14. Апелляционное определение Курганского областного суда от 11.12.2018 по делу N 33-3792/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

3.15. Апелляционное определение Ленинградского областного суда от 25.10.2018 N 33-6324/2018[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

3.16. Апелляционное определение Ленинградского областного суда от 10.10.2018 N 33-4288/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

3.17. Апелляционное определение Московского городского суда от 26.02.2019 по делу N 33-8665/2019 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

3.18. Определение Московского городского суда от 28 января 2015 г. по делу N 33-2607/15 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

3.19. Определение Московского областного суда от 1 апреля 2015 г. по делу N 33-7318/2015 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

3.20. Определение Московского городского суда от 27 июля 2010 г. по делу N 33-22552 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.01.2019).

- 3.21. Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 02.04.2019 по делу N 33-3615/2019 [Электронный ресурс].- Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019);
- 3.22 Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 07.08.2018 по делу N 33-9018/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.23. Апелляционное определение Омского областного суда от 14 января 2015 г. по делу N 33-18/2015 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.24. Определение Приморского краевого суда по делу N 33-4723 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.25. Апелляционное определение Самарского областного суда от 05.03.2019 по делу N 33-2295/2019[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)
- 3.26. Апелляционное определение Самарского областного суда от 10.05.2017 по делу N 33-4699/2017[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).
- 3.27. Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 13.11.2018 N 33-21912/2018 по делу N 2-66/2018[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)
- 3.28. Апелляционное определение Саратовского областного суда от 25.12.2018 по делу N 33-9130/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был.

– Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019).

3.29. Апелляционное определение Верховного суда Республики Саха (Якутия) от 22.01.2018 по делу N 33-236/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

3.30. Апелляционное определение Верховного суда Республики Саха (Якутия) от 02.04.2018 по делу N 33-1179/2018 [Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)

3.31. Апелляционное определение Ульяновского областного суда от 07.08.2018 по делу N 33-3169/2018[Электронный ресурс]. - Документ опубликован не был. – Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.05.2019)