

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: Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций при оказании медицинских услуг

Студент

Леонтьев Е.А.

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Федорова А.Н.

(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

К выпускной квалификационной работе бакалавра выполнена студентом группы ЮРбз-1407Д федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Тольяттинский государственный университет» Леонтьевым Евгением Анатольевичем на тему «Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций при оказании медицинских услуг». В данном исследовании исследованы правовые аспекты гражданско-правовой ответственности медицинских учреждений и медицинского персонала при оказании медицинской помощи, анализе возникающих в данной сфере проблем, в выработке рекомендаций, направленных на совершенствование государственного правового регулирования в процессе оказания медицинских услуг. Бакалаврская работа одержит характеристику гражданско-правовой ответственности медицинских работников при оказании медицинской помощи; анализ положений юридического законодательства; нормативно-правовое регулирование при предоставлении платных услуг медицинскими учреждениями; изучает вопросы гражданско-правовой ответственности врача и пациента и предлагает рекомендации его усовершенствованию гражданско-правового регулирования оказания медицинских услуг.

Работа включает в себя 57 страниц, источников 42. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы.

Оглавление

Введение	4
Глава 1. Понятие и законодательное регулирование отношений в сфере оказания медицинских услуг.	7
1.1. Медицинская услуга как объект гражданских правоотношений	7
1.2. Субъектный состав правоотношений при оказании медицинских услуг	15
1.3. Законодательное регулирование отношений в сфере оказания медицинских услуг	20
Глава 2. Особенности гражданско-правовой ответственности медицинской организации при оказании медицинских услуг	25
2.1. Условия гражданско-правовой ответственности медицинских организаций	25
2.2. Основания и объем договорной ответственности	29
2.3. Основания и объем деликтной ответственности.	33
Заключение	38
Список используемой литературы	51

Введение

Актуальность темы заключается в том, что на сегодняшний момент существующие нормы права РФ не в состоянии разрешить все проблемы возникающие в сфере оказания медицинских услуг, и на наш взгляд требуется упорядочить законодательство регулирующее гражданско-правовой ответственности данной области.

Ответственность врача при исполнении служебного долга становится всё выше и выше. Если мы говорим о медицинском правонарушении с юридической точки зрения, то любое медицинское правонарушения представляет собой нарушение правил поведения, должностных инструкций или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей. Не надо забывать, что правовая база в последние годы очень сильно изменилась. Значительно расширилась права пациентов, и понятие правонарушения медицинских работников стало значительно конкретнее. Если совсем недавно правонарушения медицинских работников в большинстве случаев предполагало только порицание, то на сегодняшний день, оно получило свою оценку в уголовном кодексе. Существующее законодательство в области здравоохранения не содержит сколько-нибудь внятного понятийного аппарата, с другой стороны, никто и не пытается медицинскую помощь отнести к какой-либо правовой категории. В этой ситуации, одно и то же действие медицинского персонала может быть расценено как противоправное, так и правомерное.

Гражданский кодекс Российской Федерации не может полностью регулировать все конфликтные случаи в сфере оказания медицинской помощи. Согласно гражданскому законодательству, все участники правовых отношений имеют равные права и свободы, и в случае нарушения прав и свобод имеют право восстанавливать их в судебном порядке. Следовательно, и претензий к их работе может потенциально стать больше. Со стороны пациентов появились случаи злоупотребления возможностями доступной

медицинской помощи, и даже такое явление как «потребительский терроризм». Пациенты все чаще назначают сами себе лечение, обследование, злоупотребляют вызовами специалистов, скорой помощи. В том случае если врач не поддерживает эту точку зрения, пишут все возможные жалобы. В последнее время значительное количество людей ищут защиты от неправомерных действий страны медицинского персонала в судебных инстанциях или в комитете по защите прав потребителей, и большинстве случаев претензии изначально содержат финансовые требования. Растёт количество претензий со стороны пациента к медицинскому персоналу. Претензии чаще всего в неказание или оказания не в полном объёме медицинской помощи. На сегодняшний день нельзя утверждать, что это связано с ухудшением качества оказания медицинской помощи. Это скорее связано с повышением правовой грамотности пациентов, а также с злоупотреблением этими знаниями. Можно совершенно точно утверждать, что имеется достаточно низкая правовая культура как медицинских работников, так и в большей степени руководителей медицинских учреждений.

Объект исследования - правовые отношения, возникающие при оказании медицинской помощи.

Предмет исследования - законодательная база, регулирующая вопросы гражданско-правовой ответственности медицинских учреждений и медицинского персонала при оказании медицинской помощи.

Цель исследования состоит в изучении правовых аспектов гражданско-правовой ответственности медицинских учреждений и медицинского персонала при оказании медицинской помощи, анализе возникающих в данной сфере проблем, выработке рекомендаций, направленных на совершенствование государственного правового регулирования в процессе оказания медицинских услуг.

Задачи исследования:

1. Дать характеристику гражданско-правовой ответственности медицинских работников при оказании медицинской помощи.
2. проанализировать положение юридического законодательства, права граждан, нормативно-правовое регулирование при предоставлении платных услуг медицинскими учреждениями
3. Изучить вопросы гражданско-правовой ответственности пациента при нарушении его прав как потребителя медицинской услуги, формы и методы прав пациента.
4. Проанализировать пути решения вопросов гражданско-правового регулирования оказания медицинских услуг, предложить рекомендации его усовершенствованию

Теоретической основой исследования послужили труды по проблемам правового регулирования оказания медицинских услуг в отечественной науке: Е.Г. Афанасьевой, Н.А. Барина, О.В. Богданова, Ю.В. Данилочкиной, С.А. Дюжикова, В.К. Ермолаевой, А.И. Комзолова, М.Н. Малеиной, А.А. Мохова, Е.В. Серовой, В.С. Синенко, В.Н. Соловьева, П.М. Филиппова, В.И. Харитоновой, В.А. Хохлова и других.

Нормативная база исследования. В работе использовались следующие правовые законодательные акты: Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ, действующие федеральные законы, иные нормативные акты, а также постановления Правительства РФ, Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ, постановления Пленумов Верховного Суда РФ.

Глава 1. Понятие и законодательное регулирование отношений в сфере оказания медицинских услуг.

1.1. Медицинская услуга как объект гражданских правоотношений.

Наша жизнь достигла такого этапа развития, что медицинская услуга уже стала частью гражданского оборота. Когда пациент сталкивается с болезнью, то у него как у участника гражданских правоотношений появляется потребность в приобретении лечебных услуг¹.

Самое большое богатство человек получает по праву своего рождения - это жизнь. Жизнь человека — это то, что неразрывно связано с понятием здоровье. Защита здоровья человека - один из основных законов для человека. На страже жизни и здоровья человека стоит практически все законодательство, от конституции до уголовного кодекса. А так как здоровье любого пациента является основным благом в первую очередь для него самого, вопрос оказания качества медицинской помощи становится особенно важным для любого пациента².

При этом, когда пациент обращается за медицинской помощью, он становится фактически заложником медицинского работника. Речь идёт не только о профессиональных способностях, а также о культуре этого человека, от его способности исполнять свой профессиональный долг. Главная особенность врача в его высочайшей ответственности перед пациентом. Врач в любой момент должен быть готов выполнить свой долг. Не имеют значения его пристрастия, желания, усталость, он в любой момент обязан быть готовым к исполнению своего долга.

Государство даёт возможность любому врачу как поддерживать, так и повышать свои профессиональные навыки³. Мы знаем, что врачебные

¹Акопов В. И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с. — (Серия : Специалист).

²Голухов Г.Н., Шиленко Ю.В., Леонтьев В.К. Система гарантий качества в здравоохранении // Экономика здравоохранения. - 2009.-№ 2. — 287 с.

³Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года №195-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2002. - №1 (ч. 1). - Ст. 1.

Конституция Российской Федерации, принятая на всенародном голосовании 12 декабря 1993 года // Российская газета. - №237. - 1993.

ошибки есть, и даже самый опытный врач не может утверждать, что никогда не совершит врачебную ошибку. Мы должны признать, что не все врачи являются высоконравственными личностями. Не всегда взаимоотношения пациента с его лечащим доктором складывается удачно. На сегодняшний день среди пациентов появилось такое мнение, что работники здравоохранения — это работники обслуживающего персонала.

Для оценки качества работы врача совсем недавно привлекались только профильные специалисты, а на сегодняшний день оценку качества работы врача проводят химики, фармакологи, биологи, юристы, политические деятели и т.д.⁴. В том, случае если врач, приложив феноменальные усилия, спасает пациента, данный факт, как правило, проходит для общества не заметно. Напротив, в том случае если выявляются сколь ни будь значительные нарушения в деятельности медицинского персонала, это сразу появляется на страницах печатных изданий. На сегодняшний день страховые организации, судебные и патолого-анатомические экспертизы имеют право даже без жалобы пациента инициировать расследование. То, что врач в своей работе несёт огромный ситуационный риск, в данном контексте не имеет вообще никакого значения. В течение множества лет увеличилось количество противоречий в работе медицинских организаций с пациентами⁵. В последние годы всё больше проявляется необходимость в защите прав и свобод не только пациентов, но и врачей.

С точки зрения современного законодательства, оказание медицинской помощи не может быть ни объектом гражданских прав, ни объектом гражданского оборота. Согласно современным правовым нормам, медицинская услуга приняла форму товара. Если при оказании врачебной помощи причинен ущерб пациенту, наступает ответственность в

⁴Клименко Г.Я., Захаров В.П., Мухин Г.В. Система оценки качества медицинской помощи населению // Здравоохранение. - 2011.- № 7.— 87 с.

⁵Елизарова С.В. Особенности компенсации морального вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи. // Юрист. - 2011. - № 10. — 87 с.

соответствии с правовыми нормами гражданской ответственности. Он будет компенсирован, в случае если не содержит состава преступления⁶. Пробел в законодательстве на сегодняшний день заполняется медицинским договором, основным регулятором оказания медицинской услуги⁷. Данная правовая норма просто не могла существовать, пока была монополия государства на оказание медицинских услуг населению. После того, как была ликвидирована монополия государства на финансирование системы здравоохранения, система здравоохранения на современном этапе финансируются за счёт множества каналов - бюджетных, страховых и личных средств граждан. Всё это в комплексе приводит к повышению качества оказания медицинской помощи населению.

Государственные учреждения системы здравоохранения на сегодняшний день финансируются явно недостаточно. В муниципальных организациях медицинская помощь нередко может быть предложена не в полном объёме. Государственные учреждения здравоохранения часто не имеют необходимого медицинского оборудования. Всё это приводит к увеличению доли частных медицинских центров на рынке медицинских услуг и при видимости доступности медицинской помощи оказываемой по системе ОМС, пациенты часто обращаются в негосударственные диагностические или лечебные центры. В условиях повышенной конкуренции между людьми, любой гражданин заинтересован в быстром восстановлении здоровья, и для сохранения своего здоровья он очень часто принимает решение о привлечении платных медицинских услуг⁸.

И если ранее в отношении здравоохранения применяли нормы публичного права, то сейчас проявляется защита в большей степени

6Козьминых Е.В. Ответственность медицинских работников по уголовному и гражданскому законодательству //Медицинская газета. - 2008. - №92. - С.113.

7 Авхадеев В.Р., Асташова В.С., Андриченко Л.В. и др. Договор как общеправовая ценность: монография. Ин-т законодат. и сравнит. правоведения при Правительстве РФ. М.: Статут, 2018. 381 с.

8Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 года //Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 3. - Ст. 194.

частного права. Ведь в том случае если заключена сделка с оформлением договора, мы, совершая определённые действия, удовлетворяем запросы заказчика договора. Следовательно, мы оказываем медицинскую помощь как услугу. Рынок возмездного оказания медицинских услуг регулируется ст. 779 ГК РФ, как договором возмездного оказания услуги. Мы должны понимать, что если даже пациент не платит сам за своё лечение, а его лечение оплачивается по линии фонда ОМС, бюджет предприятия, добровольное медицинское страхование или СБК, то и в этом случае речь идёт о возмездном оказании услуги. Даже если и для самого больного услуга остаётся бесплатной. Если речь идёт о частной медицине, то процесс лечения, хотя бы частично регулируется договором. Более сложная ситуация складывается, если в лечебных учреждениях враческий персонал, который должен принимать пациентов по системе ОМС получает с пациента деньги без договора, то в данное состояние вообще ничем не регулируется, а следовательно, полностью выведены из правового поля. Как пример, пациент обратился в государственное лечебное учреждение для получения медицинской помощи, оплату произвёл лично врачу, никаких документов не оформлялось и если далее наступает ухудшение состояния, связанное с врачебной ошибкой, пациент скорее всего не сможет доказать факт обращения к данному врачу⁹. Медицинская документация не была оформлена, а врач просто откажется признавать данное событие. За данную ошибку не будет отвечать ни врач, ни фонд ОМС, ни лечебное учреждение.

Нужно понимать, что медицинская услуга значительно отличается от бытовой услуги. Медицинская услуга может быть употреблена только в процессе производства, её невозможно накопить. Для потребителя медицинская услуга часто бывает оказана с нарушением «суверенитета потребителя услуги», в большинстве случаев потребитель до оказания услуги не может точно знать какая услуга, в каком объёме и какой стоимости ему

⁹Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав. - М., Статус, 2011. - 411 с. - ISBN 4-312-00013-9.

потребуется. Все это можно будет сказать только после приведения необходимого обследования. Для потребителя медицинской услуги не получится стать пассивным участником процесса, ему приготовлена другая роль. Пациент просто вынужден принимать активное участие в своём лечении. Без активной приверженности к лечению, без выполнения назначенных лечащим врачом рекомендаций не будет успеха в лечении.

На сегодняшний день требуется регулирование в отношении взаимодействия доктора и потребителя медицинской услуги. Требуется разработка явных и чётких критериев оценки работы медицинского персонала. В противном случае количество конфликтов будет нарастать, как и количество дел в судебной практике. На данном этапе развития норм медицинского права можно утверждать, что оценка качества оказания медицинской услуги допускает разночтение и содержит пробелы в медицинском законодательстве. Это приводит к большому числу судебных исков от пациентов, не довольных качеством медицинской услуги. Это обуславливает актуальность вопроса гражданско-правового регулирования оказания медицинской помощи¹⁰.

Часто лечение пациента принимает вид покупки лечебных услуг. В современной медицинской и юридической литературе правовая основа понятия медицинской услуги трактуется неоднозначно. Во-первых, нет однозначного толкования данного термина, и по этой причине не представляется возможным квалифицировать целый ряд правоотношений между пациентом и врачом.

Для решения данного вопроса мы обязаны дать такое однозначное толкование данного термина, что бы в нем были отражены все варианты правоотношений, между пациентом и врачом.

В юридической литературе представление различных авторов о современной медицине, сильно отличается. Ряд авторов утверждает, что

¹⁰Литовка А.Б. Литовка П.И. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление и перспективы развития // Правоведение. - 2010. - № 1. - С. 203.

любые платные лечебные услуги всегда не законны¹¹. Одновременно приказ МЗ РФ от 16.07.2001 № 269 «О введении в действие отраслевого стандарта “Сложные и комплексные медицинские услуги”» говорит нам, что медицинская услуга - «мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость».

Подобное определение данного термина мы встречаем в юридической литературе¹². Хотя оно нам представляется не исчерпывающим. Его недостатком может стать то, что в нем прямо не указан субъект права. Так как мы знаем, что не любой человек имеет право оказывать мероприятия лечебного характера.

Мы знаем, что в соответствии со статьей 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1, заниматься врачебной практикой имеет право только лицо прошедшее обучение в медицинском вузе и получившее все необходимые разрешительные документы. В разрешительные документы на право врачебной деятельности входят не только дипломы о высшем образовании, но также и при необходимости лицензии и сертификаты¹³.

В том случае, когда речь идет о лечении не по системе ОМС, а за личные средства больного, тогда к вышеуказанным документам потребуются чтобы медицинское учреждение было зарегистрировано как юридическое либо либо сам доктор был зарегистрирован как частно практикующий. Подобное не вероятно осуществить без юридического подтверждения статуса. Если следовать логике приказа МЗ 267, то получается, что любой человек может оказывать медицинскую услугу.

11 Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. — М., 2004.

12 Александрова О.Ю., Герасименко И.Ф., Григорьев Ю.И., Григорьев И.Ю. Ответственность за правонарушения в медицине. — М., 2006. С. 227.

13 О лицензировании медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ от 04 июля 2002 года // Собрание законодательства РФ. - 2002. - № 27. - Ст. 2710.

Ст. 2 ФЗ от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании» говорит нам, что любая медицинская услуга регулируется определенными утвержденными стандартами лечения. Согласно положению данного закона медицинская организация, как юридическое лицо, не может, лечит пациентов по своему разумению. Только в определенном порядке в соответствии с утвержденными стандартами лечения¹⁴.

Порядок оказания практически всех лечебных процедур определен изначально. При этом далеко не каждое лечебное учреждение может оказывать какую-то определенную лечебную помощь. Для лечения пациентов имеется целый ряд документов, контролирующих и предписывающих определённый объем необходимого медицинского оборудования данного учреждения, необходимость повышения трудовых навыков работников¹⁵. После того как данное учреждение сможет соответствовать подобным высоким требованиям, то только в этом случае оно получает право лечить пациентов¹⁶. В России организации осуществляющие свою работу в рамках Министерства Здравоохранения должны работать только в рамках стандартов оказания медицинской помощи. Данные стандарты утверждены приказами МЗ РФ. Любое отступление от данных директив может поставить под угрозу жизнь и здоровье пациента.

Согласно положениям статьи 30-34 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1» если пациенту требуется помощь врача, то в соответствии со статьёй 41 Конституции РФ она должна быть бесплатная.

Если пациент платит за своё лечение, он автоматически приобретает все права согласно закону о «О защите прав потребителей от 07.02.1992 №

14Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В. Стандарты оказания медицинской помощи: роль и значение для следственно-судебной практики // Российский судья. 2007. № 4.

15 Грабко О.В. Гражданско-правовой контроль по российскому праву: монография / под ред. И.П. Кожокаря. М.: Проспект, 2018. — 152 с

16Саверский А.В. Права пациентов в России: взгляд правозащитника (не врача) // Медицинское право и этика. 2003. № 1

2300-1»¹⁷. Остаётся без ответа вопрос - почему если пациент платит за своё лечение, он автоматически приобретает права согласно закону о «О защите прав потребителей от 07.02.1992 № 2300-1», а если получает лечение с оплатой по ОМС, то они становятся для него безвозмездными. С этим невозможно согласиться. Положения статьи 779 ГК РФ становятся очевидными, если за услугу принята оплата, следовательно она становится платная¹⁸.

Тогда как быть со статьёй 41 Конституции РФ? Её пока никто не отменял, и она говорит – «любой гражданин имеет право на медицинскую помощь». На данный вопрос мы получаем ответ, что человек может реализовать своё право на бесплатную помощь в государственных больницах за счет бюджета или страховых выплат. Имеется гарантированный государством объем медицинской помощи. Только деньги в фонд ОМС оплачивает предприятие, где работает застрахованное лицо, путем финансовых отчислений от заработной платы сотрудников. Соответственно объем государственных гарантий по системе ОМС не является бесплатным для граждан, так как они изначально оплатили и её своими налогами¹⁹. Не будь данного налога, зарплата могла бы стать выше. Из вышесказанного становится ясным, любая медицинская услуга платная, просто источники финансирования разнятся. Статья 779 ГК РФ в данном случае скажет нам, что услуга возмездная. Гражданский кодекс не выделяет, кто заплатит за заказанную услугу, сам ли заболевший, либо другие источники. Медицинская организация не может отказать пациенту в оказании помощи. Согласно пункту 1 статьи 313 ГК РФ медицинская организация обязана

¹⁷Каркавин Д.Ю. Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью. — Ростов н/Д, 2007. С. 121.

¹⁸О защите прав потребителей: Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. N 2300-1. Текст документа в последней редакции – Справочная правовая система Гарант.

¹⁹Масалимова А.Р. О возмездности и безвозмездности отношений, возникающих между гражданами и медицинскими учреждениями // Актуальные проблемы права России и стран СНГ — 2006 год: Материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. 30—31 марта 2006 г. — Челябинск, 2006. Ч. II. С. 220.

принять средства и оказать медицинскую услугу²⁰. В принципе полностью бесплатная медицинская услуга возможна. Для этого в договоре нужно будет указать, что услуга не будет представлена к плате. Как следствие всего вышесказанного – оказание медицинских услуг мы можем рассматривать в соответствии с законом «О защите прав потребителей»^{21,22}. Данный факт находит своё подтверждение в Приказе МЗ РФ от 22.01.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта “Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении”» и в приказе МАП России от 20.05.1998 № 160 «О некоторых вопросах, связанных с применением Закона РФ “О защите прав потребителей”». Так же следует уточнить, что медицинская услуга не всегда направлена на укрепление или восстановление здоровья пациента. Как пример эстетическая хирургия не предполагает восстановление здоровья пациента. Она применима только в отношении здоровых людей. После модификации тела человека здоровья ему точно не прибавится, а в отдельных случаях после воздействия эстетической хирургии мы сознательно идём на сокращение жизни пациента. В этой ситуации сразу же возникает вопрос, эстетическая хирургия в том случае если не несет в своей цели укрепление здоровья пациента, а только изменения отдельных частей тела - это медицинская услуга²³? В противном случае эстетическая хирургия перестанет являться медицинской услугой. А если она не медицинская услуга, тогда одновременно право к применению её получат лица, не имеющие медицинского образования.

В доступной нам научной литературе, данный вопрос не имеет однозначного решения. По мнению ряда авторов если нет повышения здоровья, то нет и медицинской услуги²⁴. Напротив другие авторы говорят

20Белов В.А. «Больной» вопрос: гражданские правоотношения с медицинскими организациями // Законодательство. 2003. № 11.

21Тихомиров А. Значение договора при оказании медицинских услуг // Российская юстиция. 2002. № 8.

22Саверский А.В. Права пациентов на бумаге и в жизни. — М., 2009. С. 408.

23Белов В.А. «Больной» вопрос: гражданские правоотношения с медицинскими организациями // Законодательство. 2003. № 11.

24Елина Н.К. Медицинская деятельность: понятие, формы осуществления//Актуальные проблемы гражданского, предпринимательского права, гражданского и арбитражного процесса: Межвуз. сб. науч. ст.

нам, что любая услуга медицинского учреждения лечебная. Свою позицию они объясняют тем, что в противном случае мы не сможем требовать, чтобы эти услуги были оказаны специально подготовленными специалистами, владеющие всеми необходимыми лицензиями и в специально предназначенных помещениях. Мы знаем, что на сегодняшний день административное право в вопросах лицензирования смежных с медициной услуг имеет ряд пробелов.

Данная доктрина получила своё развитие в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», п. 4 ст. 2 – «под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

Представление о медицинской услуге в данной статье значительно отличается от положения Приказа Минздрава России № 269. Например, появилось понятие о медицинской реабилитации. Позволяет более точно разделить понятие медицинской и около медицинской услуги. Положение Закона № 323-ФЗ дает возможность распространить понятие медицинской услуги на все то, что помогает повысить качество жизни больного. В понятие качества жизни входит не только непосредственное лечение, но и условия быта, условия работы, восстановление социального и имущественного статуса больного.

Таким образом, можно утверждать, что понятие «медицинская услуга» в юридической литературе неоднозначно²⁵ и требует дальнейшего изучения.

1.2. Субъектный состав правоотношений при оказании медицинских услуг

под рея. ЕА. Трещевой. - Самара, 2008. – 125 с.

25Тарасенко Ю.А. Общее учение о вещных правах, собственности и праве собственности // Гражданское право: актуальные проблемы теории и практики / Под. общ. ред. В.А. Белова. — М., 2008. С. 488

Когда мы говорим о каком-либо правоотношении, мы предполагаем, что в этом правоотношении имеются определенные и конкретные участники²⁶. Стороны правоотношений также часто называются субъектами правоотношений. При этом мы можем утверждать, что в любом конкретном правоотношении обязательно участие и сторон правоотношений. Без участия сторон правоотношений невозможно появление самого правоотношения.

Стороны правоотношений — это различные группы участников. В данных группах участники объединены одинаковыми правами и обязанностями. Когда мы говорим о медицинских отношениях юридического характера, мы говорим об участниках правоотношений в процессе реализации медицинской деятельности. Все участники медицинских правоотношений могут быть участниками подобных отношений только при делегировании им определённых прав и обязанностей.

И только после соблюдения определённых условий, данные субъекты становятся сторонами медицинских правоотношений. При осуществлении медицинских правоотношений чаще всего выделяют следующие субъекты правоотношений: сторонами медицинских правоотношений в первую очередь является лица, осуществляющие лечебную деятельность. Также их можно охарактеризовать как исполнители услуги медицинского характера. Согласно современному законодательству Российской Федерации медицинскую лечебную деятельность могут осуществлять только официально зарегистрированные юридические лица, имеющие все необходимые права для осуществления врачебной деятельности и лица, осуществляющие частную врачебную практику зарегистрированные как индивидуальные предприниматели.

Ввиду того, что медицинская деятельность является очень важной и потенциально опасной для пациента, в работе для данных субъектов наложены значительные ограничения и на данных участников наложены

²⁶Елина Н.К. Субъекты правоотношений, возникающих при осуществлении медицинской деятельности // Юридический аналитический журнал. - №4 (8).2008. — 117 с.

определенные требования, регулирующие процедуру оказания медицинских услуг.

То есть данные юридические лица обязаны иметь определенные разрешительные документы, формы допуска, лицензии, сертификаты. Лица непосредственно участвующие в лечении пациентов обязаны иметь высшее или среднее профессиональное образование, пройти необходимые специализации, иметь на руках все необходимые документы и должным образом лицензированы²⁷.

Без соблюдения всех необходимых достаточно жестких требований совершенно не представляется возможным законным образом осуществлять лечебную деятельность. Данные правовые нормы можно найти в статье 17 Федерального закона о лицензировании отдельных видов деятельности.

Согласно положениям данного закона, любая медицинская деятельность должна быть лицензирована. Подобную правовую норму мы также сможем найти в статье 15 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Лицензирование медицинской деятельности определяет не только право на оказание медицинской помощи данного лица, но и объем медицинской помощи, разрешенный для оказания данного лица.

Само по себе разрешение на оказание медицинской помощи не гарантирует получение лицензии для реализации всех профессиональных возможностей оказания медицинской помощи. Каждая медицинская услуга лицензируется отдельно.

Подобный объем допуска юридического лица к медицинской практике определяется в первую очередь материально-технической базой медицинского учреждения, оснащённостью данного учреждения, и укомплектованностью медицинскими кадрами. Подобный перечень медицинских услуг определён постановлением Российской Федерации от 22

²⁷Литовка А.Б. Литовка П.И. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление и перспективы развития // Правоведение. - 2010. - № 1. - С. 203.

января 2007 года номер 30, согласно которому юридическому лицу, осуществляющему медицинскую деятельность, требуется наличие определенной лицензии. Также в данном постановлении указан порядок лицензирования перечня работ медицинского учреждения.

Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь населению, представляют лечащим докторам необходимые помещения, где ведется непосредственный приём пациентов, лечебное оборудование, необходимые расходные материалы. При этом врачебной деятельностью занимаются медицинские работники, получившие образование и прошедшие все необходимые этапы профессионального обучения, и сертификацию.

Как следствие и сами врачи также должны быть отнесены к субъектам оказания лечебной помощи. Ввиду того, что врачебная деятельность при осуществлении медицинской помощи направлена в первую очередь на здоровье пациента, существует огромное количество ограничительных правил. Данные ограничения в первую очередь направлены на субъекты оказания медицинской помощи, непосредственно осуществляющие лечебную деятельность.

Это определено сверхважностью недопущение вреда в процессе лечения пациента²⁸. Данный факт выражается в особом порядке допуска медицинского персонала к их профессиональным обязанностям. Например, осуществлять медицинские услуги в Российской Федерации имеют возможность только участники медицинских отношений, должным образом получившие профессиональные навыки.

Медицинскую деятельность на территории Российской Федерации имеют право осуществлять только специалисты с высшим или средним специальным образованием, закончившие медицинские ВУЗы, колледжи или профессионально-технические училища. Данные лица обязаны иметь

²⁸Козьминых Е.В. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Российская юстиция, 2012.- №2.- С. 88

необходимые дипломы, необходимые профессиональные сертификации и при необходимости лицензию на разрешение медицинской деятельности.

В том же случае если лицо, осуществляющее медицинскую деятельность, по какой-то причине, не имеет необходимого допуска, данное лицо немедленно отстраняется от выполнения профессиональных обязанностей, вплоть до ликвидации пробела в своём лицензировании, в соответствии с пунктом 2 статьи 61 ГК.

В том же случае если субъект оказания медицинской помощи оказывают услуги без соответствующих разрешительных документов, данный факт является неприемлемым и преследуется не только в административном, но и в уголовном порядке. В том случае если предусмотрена административная ответственность, предполагается наложение на данное лицо административного взыскания, как правило, в виде штрафа, в соответствии со статьей 6.2 КоАП. В том же случае если исполнение медицинской деятельности без лицензии привело к причинению вреда здоровью, либо смерти человека, данное лицо будет наказано в соответствии со статьей 235 Уголовного кодекса.

Таким образом можно утверждать, что среди субъектов оказывающие медицинскую помощь можно выделить две формы субъектов

1 - предоставляющих медицинскую помощь, а именно медицинские учреждения в любой формы организации

2 - оказывающей медицинскую помощь сами медицинские работники.

Мы знаем осуществление медицинской услуги без непосредственно больного человека не представляется возможным. Поэтому, больной человек — это основной субъект, получающий медицинскую помощь. В любых правоотношениях получателем медицинской услуги может быть любой человек, как гражданин Российской Федерации, так и человек, не имеющий вообще никакого гражданства. Но при этом получателем медицинской услуги может быть только физическое лицо. Как ни странно, при этом данный субъект медицинских отношений совершенно не получил сколь-

нибудь внятного определения в федеральном законодательстве. Следовательно, правовой статус субъекта, получающего медицинскую помощь, до конца ещё не определён. Современное законодательство дает нам понять, что если человек находится на лечении, то он автоматически принимает статус пациента. При этом больной является всегда пациентом, но пациент далеко не всегда является больным, следовательно, понятия пациент более широкое.

Можно только с уверенностью говорить, что субъекты медицинских правоотношений могут быть два участника. Это непосредственно больной человек. Его также можно выделить как субъекта медицинских отношений получающего медицинскую услугу или как пациента. Следующий субъект - оказывающий медицинскую помощь. В отдельных случаях кроме субъекта оказывающего медицинскую помощь и субъекта, получающего медицинскую помощь, требуется ещё одна группа субъектов — это способствующие оказанию медицинской помощи. То есть для того, чтобы исполнители оказали медицинскую услугу получателю медицинской услуги, требуются ещё вмешательство каких-то участников непосредственно не участвующие в медицинской помощи, но при этом оказывающие помощь в осуществлении врачебной деятельности. При этом данные субъекты непосредственно медицинской помощи участия не принимают, и допуска до оказания медицинской помощи не имеют. Но без их участия оказание медицинской помощи при этом не представляется возможным. Например, в оказание медицинской помощи участвует страховые организации.

Таким образом при оказании медицинской помощи выделяется по крайней мере три субъекта - первый субъект оказывающей медицинскую помощь. Это самый жёстко задекларированный контингент, имеющий необходимые допуски; второй субъект получали медицинской услуги, это непосредственно пациенты или же больные люди. Субъект, осуществляющий помощь оказанию медицинской услуги, но данный субъект непосредственно

медицинскую помощь не оказывает, и допуска до оказания медицинской помощи не имеет.

1.3. Законодательное регулирование отношений в сфере оказания медицинских услуг

Статья 41 Конституции РФ декларирует, что любой гражданин РФ имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в объёме государственных гарантий оказывается гражданам бесплатно за счёт федерального бюджета, страховых взносов и иных поступлений в лечебных учреждениях системы здравоохранения. Мы знаем, кроме Конституции РФ законодательство РФ основано на признании определённых международных норм. Данное положение задекларировано в пункте 4 статьи 15 Конституции РФ и в статье 7 Гражданского кодекса РФ. В данных статьях задекларировано, что международные права и международные договоры РФ — это неотъемлемая часть правовой системы РФ. В том случае, если данные международные акты ратифицированы РФ, то данные юридические документы владеют приоритетом над Конституцией РФ. Также говорится, что в том случае если международные акты предполагают определённую законодательную норму, а российское законодательство другую законодательную норму, то превалирует ратифицированные акты международного договора²⁹. Также мы знаем, что имеются определённые международные акты регулирующие вопросы здравоохранения³⁰.

В российском законодательстве основное место в сохранении здоровья граждан несут «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. №5487-1. В п. 2 ст. 3 данная правовая норма регламентирует

²⁹Конвенция Международной Организации Труда №164 о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков (Женева, 8 октября 1987 г.). Конвенция Международной Организации Труда №120 о гигиене в торговле и учреждениях (Женева, 8 июля 1964 г.). Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств (утв. Межпарламентской Ассамблеей государств-участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 г.). Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств -участников Содружества Независимых Государств (Минск, 31 мая 2001 г.)

³⁰Конвенция Международной Организации Труда №164 о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков (Женева, 8 октября 1987 г.). Конвенция Международной Организации Труда №120 о гигиене в торговле и учреждениях (Женева, 8 июля 1964 г.)

взаимоотношения пациента и органов власти в области здравоохранения и охрана здоровья граждан.

Также имеется большое количество других законов регламентирующие работу учреждений здравоохранения (ФЗ от 17 сентября 1998 г. №157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (с изменениями от 7 августа 2000 г., 10 января 2003 г.)) и т.д.³¹.

Кроме федеральных актов законодательство в РФ имеется более 300 актов субъектов РФ регулирующие работу организаций осуществляющих лечение пациентов. Мы должны понимать, что данные акты не могут прекословить Федеральным актам. Данная правовая норма определена п. 3 ст. 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. Кроме законодательных актов разного уровня МЗ РФ регламентируется также и подзаконными актами, например ведомственными актами, указами президента РФ, постановлением правительства РФ³². Данная категория законодательства вообще не поддается никакому исчислению и так же мы прекрасно понимаем, что подзаконные акты ни в коем не могут перечить законодательным актом и начинают действовать только после официальной регистрации Министерства Юстиции РФ³³. Даже после этого данные акты могут начнут действовать не менее чем через 10 дней после публикации, в отдельных случаях может потребоваться другой срок, в этой ситуации начнёт действовать по истечении данного срока.

Любой гражданин РФ обладает правом не только на доступное лечение, но и на защиту своих социальных свобод. Вопросы регулирования взаимодействий между учреждениями здравоохранения и потребителями их услуг лежат на органах власти государства.

31Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. №157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (с изменениями от 7 августа 2000 г., 10 января 2003 г.). Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" (с изменениями от 25 июля 2002 г., 10 января, 30. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 30 июня 2003июня 2003 г.)

32Указ Президента РФ от 20 апреля 1993 г. №468 "О неотложных мерах по обеспечении: здоровья населения Российской Федерации" (с изм. и доп. от 7 ноября 1997 г.

33Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996 г. №965 "О порядке признания граждан инвалидами" (с изм. и доп. от 21 сентября, 26 октября 2000 г.

Любой субъект РФ может сам принимать свои акты. Данные правовые акты будут работать только в пределах конкретного субъекта РФ, где они были постановлены.

При этом в функции здравоохранения входят не только непосредственно защита здоровья населения, но также и формирование бюджета здравоохранения, управления, распределения финансов выделенного, например – организацию медицинской помощи, окружающая среда, лицензирование, экспертиза.

На сегодняшний день в РФ существует три разновидности организаций, обеспечивающие здоровье - государственные, муниципальные и частные. К государственным в системе здравоохранения относятся все учреждения федерального значения. Когда мы говорим о муниципальной системе, то мы говорим о медицинских учреждениях в городской собственности каких-то субъектов РФ. Ну и соответственно, когда мы говорим о частной системе здравоохранения, мы говорим о частных клиниках, врачах осуществляющие частную практику, частные аптеки и так далее. Это все медицинские учреждения, имеющие частного собственника. При этом мы должны понимать, что все учреждения обязаны получать в установленные законом сроки все необходимые разрешения, форма собственности не имеет значения. Без этого ни одна организация не сможет работать в современном правовом поле.

Если человек заболел, то данный человек получает право на лечебную помощь в бесплатно порядке. Данные медицинские услуги без дополнительной оплаты могут быть им получены в государственных и муниципальных лечебных учреждениях. Данные услуги могут быть получены либо по линии ОМС, либо непосредственно за счёт бюджетных средств. Например, в том случае если данный человек располагает правом на ортопедическое изделие, то он получает данные изделия без дополнительной оплаты. Законодатель нам говорит, абсолютно любой гражданин может рассчитывать на оказание экстренной медицинской помощи. В случае

появления соответствующих показаний данный человек получит и специализированную помощь. При этом законодатель так же и ограничивает лечебные учреждения, например в РФ запрещена эвтаназия. После того как медицинская помощь будет оказана, каждый случай при необходимости может быть проверен врачами экспертами в рамках проведения медико-социальной или финансовой экспертизы. Данная экспертиза назначается по заявлению пациента, его представителя или в плановом порядке. В отдельных случаях данная экспертиза может быть назначена лечащим врачом. В случае смерти пациента экспертиза назначается автоматически. Для назначения экспертизы могут быть как объективные причины, так и субъективное неудовлетворение качеством лечения. В последнем случае достаточно просто заявления гражданина.

При этом врачи имеют много обязанностей и очень мало прав. А именно если медицинский работник получил все необходимые сертификаты, получил законченное специальное образование, имеет необходимые сертификаты, лицензию - то данный гражданин получает право лечить пациентов. Врачи вне объёма государственной гарантии могут оказывать медицинские услуги за счёт личных средств пациентов, либо за счёт взносов, оплачиваемых предприятием, либо ДМС. При этом все требования к частным медицинским центрам равнозначны государственным медицинским центрам. Нанесение вреда здоровью пациента компенсируется юридическим лицом по чьей вине нанесён данный ущерб. Исполнении данного ущерба регулируется законодательством РФ. При этом, даже в том случае если медицинский работник полностью возместил причинённый им ущерб, данный медицинский работник не освобождается от прочих видов административного или уголовного наказания.

Глава 2. Особенности гражданско-правовой ответственности медицинской организации при оказании медицинских услуг

2.1. Условия гражданско-правовой ответственности медицинских организаций

Для возникновения гражданско-правовой ответственности медицинской организации при оказании медицинских услуг в первую очередь потребуется сам случай, обосновывающий возникновение данной ответственности. Случай обосновывающий возникновение данной ответственности может быть только в случае нарушения правил. Данные правила должны быть ранее оговорены в договоре, заключённом между медицинской организацией и потребителем медицинских услуг или предусмотрены законодательным актом. Поэтому мы должны понимать, что в отдельных случаях, гражданско-правовая ответственность медицинской организации может возникнуть даже в том случае если сама медицинская организация не совершала никакого правонарушения. В ряде случаев медицинская организация может быть подвергнута наказанию в случае правонарушения третьими лицами.

Основные условия гражданско-правовой ответственности медицинской организации это –

1. противоправное действие или бездействие медицинской организации при оказании медицинских услуг. Медицинская организация может быть наказана как юридическое лицо или представитель медицинской организации. В том случае, если данное действие или бездействие изначально несут нарушающий условия договора поведение или же нарушают законодательный акт.

2. Действие или бездействие медицинской организации как юридического лица или представителя медицинской организации в том случае если данные действия привели к возникновению вреда для сторонних лиц.

3. установлена причина следственная связь между поведением медицинской организации как юридического лица или представителя медицинской организации и в том случае если данные действия (бездействие) привели к возникновению вредоносных последствий.

4. Установленная вина медицинской организации.

И только в том случае если все условия соблюдены, то в данном случае возникает состав гражданского правонарушения. Напротив, в том случае если любой из данных условий отсутствует, состав гражданского правонарушения не создаётся. Все данные условия должны быть исследованы в данной последовательности. В данной последовательности каждое последующее менее серьёзно чем предыдущее и в случае нахождения отрицательного ответа далее исследовать не имеет смысла.

Противоправность, для возникновения гражданско-правовой ответственности организации в первую очередь потребуется установление того, что действие его было противоправным. При этом даже если причинен вред, но противоправности нет, то в этом случае в восстановление вреда нет необходимости. Подобная ситуация может возникнуть в том случае, если противоправное действие совершены в состоянии крайней необходимости³⁴. Но в отдельных, прямо оговорённых в законе случаях, вред, нанесённый в крайней необходимости, может быть признан правомерным, но при этом подлежащий восполнению³⁵. В отдельных случаях противоправные действия не влекут нарушение норм гражданского права, например в том случае, если данные действия оговорены непосредственно в договоре между участниками данного гражданско-правового договора, то закон потребует точного исполнения условия договора. Также нужно помнить, что не все случаи юридического характера могут быть оговорены в законах и подзаконных актах. Тогда в соответствии с пунктом 1 статьи 8 Гражданского кодекса - участники гражданско-правового договора обязаны соответствовать в своих действиях общим принципам гражданского законодательства. При этом мы должны понимать, что в том случае если действие одной из сторон не оговорены соглашением, и стороны не нарушают никаких законов, то данное действие не может быть признана противоправным.

34 ч. 1 ст. 1067 ГК

35 п. 3 ст. 1064 ГК

Вред. С гражданско-правовой точки зрения вред — это уменьшение какой-то личной собственности. В отношении медицинской организации мы чаще всего говорим о материальном вреде. В том случае, когда мы говорим о моральном вреде — это чаще всего ответственность медицинской организации перед физическим лицом. Когда мы говорим о материальном вреде это любые потери имущества медицинской организации. В данном случае мы говорим о непосредственном снижении стоимости, уничтожение какого-то предмета или в том случае, если медицинской организации для ликвидации последствий должно будет потратить какие-то материальные средства. Данный имущественный вред может быть возмещён непосредственно в натуральном виде. В том же случае если в натуральном виде возмещения не представляется возможным, то в этом случае медицинская организация может потребовать возмещение в виде денежной компенсации. Когда мы говорим о материальном убытке, то мы имеем в виду не только стоимость утраченного имущества, но также тех средств, что потребуется для восстановления данного имущества. Также те средства которые могли быть получены при использовании данного имущества, но не были получены из-за его утраты³⁶.

Также выделяется такое понятие как реальный ущерб - в этом случае мы говорим о тех средствах, что мы обязаны выплатить третьим лицам по причине вины другой стороны договора. В соответствии со статьёй 397 Гражданского кодекса потребуется восстановить стоимость нарушенных договорных обязательств за счёт нарушителя договора. В том случае если покупатель понёс дополнительные расходы и из-за третьей стороны, они тоже обязаны быть восстановлены в соответствии с пунктом 1 и 2 статьи 524 ГК РФ. В случае же если пострадавшая сторона не смогла получить некий доход по причине действий нарушителя, то в соответствии с пунктом 4 статьи 393 Гражданского кодекса, данные расходы тоже должны быть восстановлены. В отдельных случаях нарушитель договорных обязательств

36 п. 2 ст. 15 ГК

может приобрести некую материальную выгоду благодаря своему правонарушению, в таком случае вся данная материальная выгода будет признана упущенной выгодой пострадавшей стороны³⁷.

Гражданский кодекс всегда требует полного восстановления ущерба³⁸. Но в отдельных случаях может быть ограничена³⁹. В том же случае, если со временем стоимость данной услуги изменилась, то компенсация ущерба должна быть индексирована в соответствии цены на момент исполнения данного обязательства. Если данное обязательство не было исполнено, то размер компенсации определяется в ценах на момент предъявление иска⁴⁰.

В том случае если договор медицинской организации был нарушен, но материального вреда не имеется, а в договоре уже изначально предусмотрена компенсация за нарушение данного договора, то независимо от наличия или отсутствия вреда договорные обязательства должны быть исполнены. Следовательно компенсация должна быть выплачена. В том случае если медицинская организация своим действием или бездействием принесла физические или нравственные страдания гражданину, гражданин имеет право на восстановление морального вреда. В том случае если данный ущерб привёл к материальным потерям, они компенсируются. Если же материальных потерь не имеется, и данный вред не может быть точно оценён в денежных единицах, то в таком случае моральный ущерб возмещается с исчислением суммы ущерба в индивидуальном порядке⁴¹.

Причинная связь. Для того чтобы на медицинскую организацию была возложена материальная ответственность требуется доказать то, что между действиями медицинской клиники и наступившими неприятными последствиями имеется прямая связь. Например, не проведённый медицинский осмотр водителя приводит к отстранению данного водителя от выполнения профессиональных обязанностей. Имеются различные виды

37 абз. 2 п. 2 ст. 15 ГК

38 п. 1 ст. 15, п. 1 ст. 1064 ГК

39 ст. 400 ГК

40 п. 3 ст. 393 ГК

41 ст. ст. 151, 1101 ГК

связи прямые и косвенные. Когда мы говорим о косвенных связях в этом случае они не являются значимыми с юридической точки зрения. Данные связи нельзя использовать для выявления ответственности. Когда мы говорим о вине то мы утверждаем, что правонарушитель оценивает своё действие как неправомерное. Правонарушитель прекрасно понимает, что он поступает в нарушение закона и не предпринимает никаких действий для предотвращения нарушения закона. Таким образом в данной ситуации можно утверждать, что психически больной пациент или малолетний ребёнок не в состоянии испытывать чувство вины. Согласно положениям Гражданского кодекса введено понятие презумпция вины правонарушителя, правонарушитель должен доказывать то, что он невиновен, а пострадавший страна не обязано доказывать виновность правонарушителя⁴².

2.2. Основания и объем договорной ответственности

Для того чтобы договорная ответственность имела какое-либо основание должно иметь место нарушение договора. Нарушение договора может быть в виде неисполнение договора, исполнение договора не в полном объёме в соответствии условиям договора. Ответственность за нарушение договора наступает не всегда, а только в тех случаях, когда появляется основание для наложения на нарушителя договора ответственности. Основанием для нарушения договора является противоправные действия должника, вина, появление имущественного убытка, наличие связи между действия должника и причиной убытков, договорная ответственность.

Когда мы говорим о противоправной договорной ответственности, мы говорим о таком нарушении условий договора, где нарушается какое-то право. Любой договор должен быть исполнен, если он прямо не запрещено законодательством. В том случае если этот договор запрещён законодательством, то данный договор является противоправным и исполнение его становится невозможным. Можно утверждать, что все условия в договоре обязаны быть исполнены. В том случае если договор не

42 п. 2 ст. 401, п. 2 ст. 1064 ГК

исполнен полностью или в какой ты его части, то данный факт позволяет требовать с пострадавшей стороны причинённые им убытки.

В отдельном, очень небольшом количестве случаев, имеется возможность не исполнять условия договора без последствий, например в том случае, если исполнение договора прямо запрещено законодательством. Соответствие пунктом 3 статьи 401 Гражданского кодекса Российской Федерации сторона может не исполнять условия договора, в том случае, если докажет, что исполнение договора было технически невозможно в виду каких-то чрезвычайных обстоятельств.

Объем договорной ответственности определяется договорной ответственностью до заключения договора. Благодаря такому понятию как договорная ответственность ещё до наступления конфликтной ситуации между сторонами уже имеется определённая договорённость. Благодаря тому, что договорные обязательства заключается ещё до самого договора обе стороны в данной ситуации, являются абсолютно равноправными и абсолютно равноправно могут диктовать свою волю и принимать или отклонять чужие условия.

Согласно идее договорной ответственности стороны ещё до наступления, оговорённого случае, уже изначально представляют себе объём договора и условия договора. Но в жизни бывает очень часто, что стороны заключают договор, не вникнув его суть и в случае нарушения договора, неожиданно для них оказывается, что они несут материальную ответственность.

Нередко оказывается, что сторона не имеет даже материальных возможностей для удовлетворения требований договора. В этом случае заключение договора будет противоречить статье 154 Гражданского кодекса Российской Федерации. Также в договоре может быть уточнено, что одна из сторон может нести как полную ответственность за условия договора, так и частичную ответственность. То есть при наступлении какого-либо убытка покрывает только часть суммы ущерба. При этом мы должны понимать, что

сумма неустойки не может превышать сумма действительных понесённых убытков. В том случае если это сумма превышает сумму убытков, то можно её рассматривать как штраф. А наложение штрафных санкции является недопустимым.

В мире имеются по крайней мере два подхода оценки неустойки - неустойка либо штраф. Согласно российской теории права штраф взыскан быть не может⁴³. В России нет понятия штрафные убытки, но есть понятие неустойка. Согласно Российскому законодательству, основание применения к нарушителю гражданской правовой ответственности является совершение гражданско-правового правонарушения. Мы должны понимать, что для того, чтобы в отношении данного нарушителя могли быть применены меры гражданско-правовой ответственности, должен быть состав правонарушения⁴⁴. Размер неустойки должен быть оговорён заранее при заключении договора с перечислением всех необходимых обеспечительных обязательств. При этом не оговорённые условия не могут быть причиной для предъявления неустойки. Например, если в договоре не указано, что изменение курса национальной валюты является основанием для пересмотра условий договора, то данный факт никак не может повлиять на условия договора. Даже если национальная валюта за указанный период значительно обесценивается.

И всё-таки имеются определённые обстоятельства при котором могут быть пересмотрены существующие цены при расчёте стоимости убытков с поправкой на инфляцию. В пункте 3 статьи 39 Гражданского кодекса сказано, что при расчёте убытков цены фиксируются в день добровольного исполнения требований кредитора, а в случае неисполнения - цены на день обращения кредитора в суд.

43 Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2: Учеб. / Отв. Ред. Е.А. Суханов. - М.: Издательство «БЕК», 2000. – С. 56.

44 Гражданское право: Учебник. Т.1: Под. ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. -М.: ИНФРА-М, 2002. – С. 490

Гражданское законодательство рассматривает неустойку как способ исполнения обязательств виновной стороной перед пострадавшей⁴⁵. При этом суд при необходимости имеет право уменьшить сумму неустойки⁴⁶. Поэтому мы должны понимать, что штрафная неустойка может быть лишь в том случае, если санкции соотносятся с убытками от нарушения договорных обязательств. Если же неприятные последствия наступают в меньшем объёме, то штрафная неустойка должна быть уменьшена в соответствии со статьёй 333 ГК РФ⁴⁷. Когда мы говорим о штрафной неустойке мы говорим только о вопросе компенсации ущерба.

Штрафная неустойка не несёт функцию обогащения. Для того чтобы обосновать наложение на виновный сторону убытка мы должны выразить нанесённый ущерб пострадавшей стороне в денежном эквиваленте. Далее подсчитывается упущенная выгода. Сумму упущенной выгоды нужно будет обосновать с использованием финансовых документов. В том случае, если пострадавшая сторона не в состоянии обосновать цифры упущенной выгоды, компенсации упущенной выгоды назначено не будет. Проблема доказывания упущенной выгоды связано с тем, что баланс подаваемых учётных документов в налоговую службу очень часто значительно отличается от реального баланса предприятия. Таким образом может оказаться, что у предприятия вообще изначально нет никакой прибыли и упущенной выгоды в принципе быть не может. Также нередко бывает то, что владелец имущества, например оборудование медицинского центра, одно лицо, а использующий данное оборудование совершенно другое юридическое лицо, таким образом на возмещение убытков может претендовать только лицо заявившее о понесённых убытках, что тоже в этой ситуации может оказаться невозможно⁴⁸. Для того чтобы данная правовая норма начало эффективно

45 Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 14 октября 2004 года № 293-О. // СПС ГАРАНТ.

46 Жижина М.В. Тактика и технология проведения судебных действий в гражданском судопроизводстве: монография. М.: Проспект, 2019. — 304 с.

47 Собрание законодательства Российской Федерации. 29 января 1996, № 5, ст. 410.

48 Романец Ю.В. Система договоров в гражданском праве России: Дис. доктора юрид. наук. - Москва, 2001.

работать, нам нужна абсолютно реальная бухгалтерия и абсолютно реальная подотчётная документация. Только в этом случае мы сможем утверждать о нарушении подобных обязательств.

Для предотвращения нарушения договорных обязательств, законодатели предложили эффективный инструмент устанавливается гражданско-правовая ответственность за нарушение обязательств в виде санкции за совершенное правонарушение⁴⁹.

2.3. Основания и объем деликтной ответственности.

Пятнадцатая статья Гражданского кодекса РФ говорит нам - любой ущерб будет возмещён причинителем ущерба. По закону требуется полное возмещение ущерба. Возмещение ущерба происходит за счёт причинителя данного ущерба. Ответственность медицинских организаций в рамках ГК РФ никоим образом не отличается от ответственности любой другой организации. Когда мы говорим о возмещении ущерба нанесённого неправильным проведением медицинской помощи, мы обращаемся к гл. 59 ГК РФ. В соответствии со ст. 1064 ГК РФ говорится, что ущерб возмещается стороной причинивший данные ущерб. Для того, что бы заработала данная норма права предварительно нужно будет предъявить убедительные доказательства того, что ущерб был принесён действиями врачей. После достижения данных условий, ущерб компенсируется как в пределах договорной так и деликтовой ответственности. Фактическим основанием гражданско-правовой ответственности перед больным - нанесённый данному больному ущерб. Характер данного ущерба может быть – материальный, физический или моральный. Для применения данной ответственности требуется соблюдение целого ряда условий, а именно –

- Моральный ущерб появляется только если для пациента возникают последствия морального характера.

⁴⁹Васильев Ю.М. Гражданско-правовая ответственность в договорных обязательствах: дисс. канд. юрид. наук. – Волгоград, 2007. – С. 150-151.

- Противоправное поведение медицинской организации. Данная организация некачественно выполнила условия договора или не выполнила их.

Пострадавшей стороне придётся доказать, причинно-следственную связь противоправного действия и возникновения последствий морального характера. Должно быть доказано вина стороны причинивший ущерб пострадавшей стороне. По общепризнанным правилам ущерб возмещается тем, кто непосредственно причинил ущерб пострадавшей стороне. Согласно положениям ст. 1068 ГК РФ ущерб пациенту наносит юридическое лицо. Мы знаем, юридическое лицо ущерб больному не наносит, ущерб наносят работники данного его работники. Основанием для дилегирования юридическому лицу ответственности становятся трудовые отношения предприятия с работником⁵⁰.

Мы уже говорили что для возникновения внедоговорной ответственности требуется чтобы был установлен факт нанесение ущерба. Если ущерб не установлен, то ни о какой ответственности говорить мы не сможем. Когда идёт речь о нанесении вреда, то согласно ст. 151 ГК РФ моральный вред - физические и нравственные страдания, активизированные деяниями, пресекающими права больного. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда" (с посл. изм. от 06.02.2007) // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 1995. N 3. дал пояснения, что моральными страданиями может стать потеря близкого человека, резкое снижение общественной активности, изменение социального статуса, открытие

⁵⁰Пристанскова Н.И. Проблемы гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи // Медицинское право и этика. 2003. N 2. С. 45, 46

врачебной тайны, физическая боль, причинённая человеку, так же является и моральной травмой⁵¹.

Когда мы говорим о моральной ответственности медицинской организации мы говорим в первую очередь о врачебных ошибках, приведшие к значительному вреду здоровью пациента (неисполнение профессиональных обязанностей в ходе лечения пациента, не назначение необходимых процедур).

Обязательным условием для возникновения морального вреда — это противоправность причинителя ущерба. Для того чтобы понять, что такое противоправное действие нужно сначала раскрыть вопрос правомерное действие. Когда мы говорим правомерным действиям мы имеем в виду то действие, которое соответствует установленным нормам и правилам⁵². Когда мы говорим о неправомерности действий, то мы говорим, что данное действие нарушает установленные законом акты, а данное действие прекословит интересам общества, и данное действие в социально опасное. Надо понимать, противоправное действие виновной стороны может нести характер как действия так и бездействия.

В современных условиях врачи уже не могут лечить пациентов только по своему разумению, они обязаны в своей работе опираться на стандарты оказания медицинской помощи⁵³. Любое нарушение данного принципа это уже автоматически будет признано противоправным. Когда мы говорим о противоправном бездействии значит медицинский работник не выполнил порученные ему обязанности. Далее если будет установлена прямая следственная связь нарушения прав пациента и вреда здоровью пациента, то пострадавшая сторона может потребовать возместить полученный ущерб. Но

51]Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда" (с посл. изм. от 06.02.2007) // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 1995. N 3.]

52Теория государства и права (программа, экзаменационные вопросы и ответы, словарь, схемы, литература): Учеб.-метод. пособие. Саратов: СГАП, 2001. С. 96.

53]Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (ред. от 28.09.2010) // Российские вести. 1993. N 174.]

как правило крайне трудно найти причинно-следственную связь между действием и последствиями. Ведь в работе современной клиники участвует большое количество лиц и параллельных процессов.

Если медицинская организация будет защищать себя в суде - представители медицинской организации будут активно защищать себя с использованием специфических знаний. А органы дознания не смогут быть эффективны без использования медицинских экспертов. Разбор конфликтного случая не возможен без привлечения высококвалифицированных врачей. Когда эксперты находят причинно-следственных связей между лечением и возникновением ухудшения состояния пациента, то суды смогут принять мнение органов дознания. Также нужно помнить, что причинно-следственные связи могут быть и прямые, и косвенные, при этом прямые юридически значимы, а косвенные нет. Но мы должны прекрасно понимать, судья в своём решении имеет право придать косвенным связям свойства прямых. Важным условием возникновения морального вреда становится вина причинившей стороны⁵⁴. Когда мы говорим о чувстве вины, мы имеем в виду психическое отношение виновной стороны к своим действиям. Причинение вреда может быть как по неосторожности, так и умышлено.

Когда мы говорим об умышленном вреде, причинитель ущерба предугадывает неприятные следствия, имеет прямой умысел, или желает неприятных результатов, либо допускает наступление неприятных результатов.

Мы уточняем разновидности вины причинителя вреда, прекрасно понимаем, что это влияет на квалификацию ответственности.

Нужно понимать, что подобные дела очень трудно расследуются и очень трудно доказываются. При анализе действий врача требуется изучение

54. Пашиных А.Г. Анализ неблагоприятных исходов при оказании дерматолого-венерологической помощи // Медицинское право. 2004. № 2.

медицинской документации. Современная судебная практика даёт нам понять, любые недочеты оформления документов трактуются в пользу пострадавшей стороны.

При изучении медицинской документации обращается внимание на соответствие стандартам, далее получение информированного согласия пациента, любая манипуляция должна быть документально подтверждена.

Подводя итог нужно сказать, чтобы наступила директивная ответственность медицинской клиники перед пациентом, нужно - пациенту нанесён ущерб, причинитель ущерба нарушил установленные правила, имеется прямая причинно-следственная связь между нарушением права и наступившего вреда, и имеется вина причинителя вреда. В случае если не все из данных условий выполнены, в компенсация морального вреда может быть отказано.

Заключение

Мы знаем, что врачебные ошибки есть, и даже самый опытный врач не может утверждать, что никогда не совершит врачебную ошибку. Для оценки качества работы врача совсем недавно привлекались только профильные специалисты, а на сегодняшний день оценку качества работу врача проводят химики, фармакологи, биологи, юристы, политические деятели и т.д. На сегодняшний день страховые организации, судебные и патолого-анатомические экспертизы имеют право даже без жалобы пациента инициировать расследование. То, что врач в своей работе несёт огромный ситуационный риск, в данном контексте не имеет вообще никакого значения. В течение множества лет увеличилось количество противоречий в работе медицинских организаций с пациентами. В последние годы всё больше проявляется необходимость в защите прав и свобод не только пациентов, но и врачей.

С точки зрения современного законодательства, оказание медицинской помощи не может быть ни объектом гражданских прав, ни объектом гражданского оборота. Согласно современным правовым нормам, медицинская услуга приняла форму товара. Если при оказании врачебной помощи причинен ущерб пациенту, наступает ответственность в соответствии с правовыми нормами гражданской ответственности. Он будет компенсирован, в случае если не содержит состава преступления. Пробел в законодательстве на сегодняшний день заполняется медицинским договором, основным регулятором оказания медицинской услуги.

Ранее в отношении здравоохранения применяли нормы публичного права, ты сейчас проявляется защита в большей степени частного права. Ведь в том случае если заключена сделка с оформлением договора, мы, совершая определённые действия, удовлетворяем запросы заказчика договора. Следовательно, мы оказываем медицинскую помощь как услугу. Рынок возмездного оказания медицинских услуг регулируется ст. 779 ГК РФ, как договором возмездного оказания услуги. Мы должны понимать, что если даже пациент не платит сам за своё лечение, а его лечение оплачивается по линии фонда ОМС, бюджет предприятия, добровольное медицинское страхование или СБК, то и в этом случае речь идёт о возмездном оказании услуги. Если речь идёт о частной медицине, то процесс лечения, хотя бы частично регулируется договором.

Нужно понимать, что медицинская услуга значительно отличается от бытовой услуги. Медицинская услуга может быть употреблена только в процессе производства, её невозможно накопить. Для потребителя медицинская услуга часто бывает оказана с нарушением «суверенитета потребителя услуги», в большинстве случаев потребитель до оказания услуги не может точно знать какая услуга, в каком объёме и какой стоимости ему потребуется. Все это можно будет сказать только после приведения необходимого обследования. Для потребителя медицинской услуги не получится стать пассивным участником процесса, ему приготовлена другая

роль. Пациент просто вынужден принимать активное участие в своём лечении. Без активной приверженности к лечению, без выполнения назначенных лечащим врачом рекомендаций не будет успеха в лечении.

На сегодняшний день требуется регулирование в отношении взаимодействия доктора и потребителя медицинской услуги. Требуется разработка явных и чётких критериев оценки работы медицинского персонала. В противном случае количество конфликтов будет нарастать, как и количество дел в судебной практике. На данном этапе развития норм медицинского права можно утверждать, что оценка качества оказания медицинской услуги допускает разночтение и содержит пробелы в медицинском законодательстве. Это приводит к большому числу судебных исков от пациентов, не довольных качеством медицинской услуги. Это обуславливает актуальность вопроса гражданско-правового регулирования оказания медицинской помощи.

Часто лечение пациента принимает вид покупки лечебных услуг. В современной медицинской и юридической литературе правовая основа понятия медицинской услуги трактуется неоднозначно. Во-первых, нет однозначного толкования данного термина, и по этой причине не представляется возможным квалифицировать целый ряд правоотношений между пациентом и врачом.

В юридической литературе представление различных авторов о современной медицине, сильно отличается. Ряд авторов утверждает, что любые платные лечебные услуги всегда не законны. Одновременно приказ МЗ РФ от 16.07.2001 № 269 «О введении в действие отраслевого стандарта “Сложные и комплексные медицинские услуги”» говорит нам, что медицинская услуга - «мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость».

Мы знаем, что в соответствии со статьёй 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1, заниматься врачебной практикой имеет право только лицо прошедшее обучение в медицинском вузе и получившее все необходимые разрешительные документы. В разрешительные документы на право врачебной деятельности входят не только дипломы о высшем образовании, но также и при необходимости лицензии и сертификаты. В том случае, когда речь идет о лечении не по системе ОМС, а за личные средства больного, тогда к вышеуказанным документам потребуется чтобы медицинское учреждение было зарегистрировано как юридическое либо либо сам доктор был зарегистрирован как частно практикующий. Подобное не вероятно осуществить без юридического подтверждения статуса. Если следовать логике приказа МЗ 267, то получается, что любой человек может оказывать медицинскую услугу. Ст. 2 ФЗ от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании» говорит нам, что любая медицинская услуга регулируется определенными утвержденными стандартами лечения. Согласно положению данного закона медицинская организация, как юридическое лицо, не может, лечит пациентов по своему разумению.

Согласно положениям статьи 30-34 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1» если пациенту требуется помощь врача, то в соответствии со статьёй 41 Конституции РФ она должна быть бесплатная. Если пациент платит за своё лечение, он автоматически приобретает все права согласно закону о «О защите прав потребителей от 07.02.1992 № 2300-1». Остаётся без ответа вопрос - почему если пациент платит за своё лечение, он автоматически приобретает права согласно закону о «О защите прав потребителей от 07.02.1992 № 2300-1», а если получает лечение с оплатой по ОМС, то они становятся для него безвозмездными. С этим невозможно согласиться. Положения статьи 779 ГК РФ становится очевидными, если за услугу принята оплата, следовательно она становится платная.

Тогда как быть со статьёй 41 Конституции РФ? Её пока никто не отменял, и она говорит – «любой гражданин имеет право на медицинскую помощь». На данный вопрос мы получаем ответ, что человек может реализовать своё право на бесплатную помощь в государственных больницах за счет бюджета или страховых выплат. Имеется гарантированный государством объем медицинской помощи. Только деньги в фонд ОМС оплачивает предприятие, где работает застрахованное лицо, путем финансовых отчислений от заработной платы сотрудников. Соответственно объем государственных гарантий по системе ОМС не является бесплатным для граждан, так как они изначально оплатили и её своими налогами. Не будь данного налога, зарплата могла бы стать выше. Из вышесказанного становится ясным, любая медицинская услуга платная, просто источники финансирования разнятся. Статья 779 ГК РФ в данном случае скажет нам, что услуга возмездная. Гражданский кодекс не выделяет, кто заплатит за заказанную услугу, сам ли заболевший, либо другие источники. Мед организация не может отказать пациенту в оказании помощи. Согласно пункту 1 статьи 313 ГК РФ медицинская организация обязана принять средства и оказать медицинскую услугу. Оказание медицинских услуг мы можем рассматривать в соответствии с законом «О защите прав потребителей». Данный факт находит своё подтверждение в Приказе МЗ РФ от 22.01.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта “Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении”» и в приказе МАП России от 20.05.1998 № 160 «О некоторых вопросах, связанных с применением Закона РФ “О защите прав потребителей”». Так же следует уточнить, что медицинская услуга не всегда направлена на укрепление или восстановление здоровья пациента. Как пример эстетическая хирургия не предполагает восстановление здоровья пациента. Она применима только в отношении здоровых людей. После модификации тела человека здоровья ему точно не прибавится, а в отдельных случаях после воздействия эстетической хирургии мы сознательно идём на сокращение жизни пациента. В этой

ситуации сразу же возникает вопрос, эстетическая хирургия в том случае если не несет в своей цели укрепление здоровья пациента, а только изменения отдельных частей тела — это медицинская услуга? В противном случае эстетическая хирургия перестанет являться медицинской услугой. А если она не медицинская услуга, тогда одновременно право к применению её получают лица, не имеющие медицинского образования.

Данная доктрина получила свое развитие в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», п. 4 ст. 2 – «под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

Представление о медицинской услуги в данной статье значительно отличается от положения Приказа Минздрава России № 269. Например, появилось понятие о медицинской реабилитации. Позволяет более точно разделить понятие медицинской и около медицинской услуги. Положение Закона № 323-ФЗ дает возможность распространить понятие медицинской услуги на все то, что помогает повысить качество жизни больного. В понятие качества жизни входит не только непосредственное лечение, но и условия быта, условия работы, восстановление социального и имущественного статуса больного.

Когда мы говорим о каком-либо правоотношении, мы предполагаем, что в этом правоотношении имеются определенные и конкретные участники. Стороны правоотношений также часто называются субъектами правоотношений. При этом мы можем утверждать, что в любом конкретном правоотношении обязательно участие и сторон правоотношений. Без участия сторон правоотношений невозможно появление самого правоотношения.

Когда мы говорим о медицинских отношениях юридического характера, мы говорим об участниках правоотношений в процессе реализации медицинской деятельности. Все участники медицинских

правоотношений могут быть участниками подобных отношений только при делегировании им определённых прав и обязанностей. Только после соблюдения определённых условий, данные субъекты становятся сторонами медицинских правоотношений. При осуществлении медицинских правоотношений чаще всего выделяют следующие субъекты правоотношений: сторонами медицинских правоотношений в первую очередь является лица, осуществляющие лечебную деятельность. Также их можно охарактеризовать как исполнители услуги медицинского характера. Согласно современному законодательству Российской Федерации медицинскую лечебную деятельность могут осуществлять только официально зарегистрированные юридические лица, имеющие все необходимые права для осуществления врачебной деятельности и лица, осуществляющие частную врачебную практику зарегистрированные как индивидуальные предприниматели.

Без соблюдения всех необходимых достаточно жестких требований совершенно не представляется возможным законным образом осуществлять лечебную деятельность. Данные правовые нормы можно найти в статье 17 Федерального закона о лицензировании отдельных видов деятельности. Согласно положениям данного закона, любая медицинская деятельность должна быть лицензирована. Подобную правовую норму мы также сможем найти в статье 15 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Лицензирование медицинской деятельности определяет не только право на оказание медицинской помощи данного лица, но и объем медицинской помощи, разрешенный для оказания данного лица.

Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь населению, представляют лечащим докторам необходимые помещения, где ведется непосредственное приём пациентов, лечебное оборудование, необходимые расходные материалы. При этом врачебной деятельностью занимаются медицинские работники, получившие образование и прошедшие все необходимые этапы профессионального обучения, и сертификацию. Как

следствие и сами врачи также должны быть отнесены к субъектам оказания лечебной помощи. Ввиду того, что врачебная деятельность при осуществлении медицинской помощи направлена в первую очередь на здоровье пациента, существует огромное количество ограничительных правил. Данные ограничения в первую очередь направлены на субъекты оказания медицинской помощи, непосредственно осуществляющие лечебную деятельность.

В том же случае если лицо, осуществляющее медицинскую деятельность, по какой-то причине, не имеет необходимого допуска, данное лицо немедленно отстраняется от выполнения профессиональных обязанностей, вплоть до ликвидации пробела в своём лицензировании, в соответствии с пунктом 2 статьи 61 ГК.

Таким образом можно утверждать, что среди субъектов оказывающие медицинскую помощь можно выделить две формы субъектов. Предоставляющих медицинскую помощь, а именно медицинские учреждения в любой формы организации. Оказывающей медицинскую помощь сами медицинские работники.

Больной человек — это основной субъект, получающий медицинскую помощь. Получателем медицинской услуги может быть только физическое лицо. Современное законодательство дает нам понять, что если человек находится на лечении, то он автоматически принимает статус пациента. При этом больной является всегда пациентом, но пациент далеко не всегда является больным, следовательно, понятия пациент более широкое.

Можно только с уверенностью говорить, что субъекты медицинских правоотношений могут быть два участника. Это непосредственно больной человек. Его также можно выделить как субъекта медицинских отношений получающего медицинскую услугу или как пациента. Следующий субъект - оказывающий медицинскую помощь. В отдельных случаях кроме субъекта оказывающего медицинскую помощь и субъекта, получающего медицинскую помощь, требуется ещё одна группа субъектов — это способствующие

оказанию медицинской помощи. Таким образом при оказании медицинской помощи выделяется по крайней мере три субъекта - первый субъект оказывающей медицинскую помощь. Это самый жёстко задекларированный контингент, имеющий необходимые допуски; второй субъект получали медицинской услуги, это непосредственно пациенты или же больные люди. Субъект, осуществляющий помощь оказанию медицинской услуги, но данный субъект непосредственно медицинскую помощь не оказывает, и допуска до оказания медицинской помощи не имеет.

Статья 41 Конституции РФ декларирует, что любой гражданин РФ имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в объёме государственных гарантий оказывается гражданам бесплатно за счёт федерального бюджета, страховых взносов и иных поступлений в лечебных учреждениях системы здравоохранения. Мы знаем, кроме Конституции РФ законодательство РФ основано на признании определённых международных норм. Данное возмозможность задекларирована в пункте 4 статьи 15 Конституции РФ и в статье 7 Гражданского кодекса РФ. В данных статьях задекларировано, что международные права и международные договоры РФ — это неотъемлемая часть правовой системы РФ. В том случае, если данные международные акты ратифицированы РФ, то данные юридические документы владеют приоритетом над Конституцией РФ. Также говорится, что в том случае если международные акты предполагает определённую законодательную норму, а российское законодательство другую законодательную норму, то превалирует ратифицированные акты международного договора. Также мы знаем, что имеются определённые международные акты регулирующие вопросы здравоохранения.

В российском законодательстве основное место в сохранения здоровья граждан несут; «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. №5487-1. В п. 2 ст. 3 данная правовая норма регламентирует взаимоотношения пациента и органов власти в области

здравоохранения и охрана здоровья граждан. Также имеется большое количество других законов регламентирующие работу учреждений здравоохранения (ФЗ от 17 сентября 1998 г. №157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (с изменениями от 7 августа 2000 г., 10 января 2003 г.)) и т.д. Кроме федеральных актов законодательство в РФ имеется более 300 актов субъектов РФ регулирующие работу организаций осуществляющих лечение пациентов. Мы должны понимать, что данные акты не могут прекословить Федеральным актам. Данная правовая норма определена п. 3 ст. 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. Кроме законодательных актов разного уровня МЗ РФ регламентируется также и подзаконными актами, например ведомственными актами, указами президента РФ, постановлением правительства РФ. Данная категория законодательства вообще не поддаётся никакому исчислению и так же мы прекрасно понимаем, что подзаконные акты ни в коем не могут перечить законодательным актом и начинают действовать только после официальной регистрации Министерства Юстиции РФ. Даже после этого данные акты могут начнут действовать не менее чем через 10 дней после публикации, в отдельных случаях может потребоваться другой срок, в этой ситуации начнёт действовать по истечении данного срока.

На сегодняшний день в РФ существует три разновидности организаций, обеспечивающие здоровье - государственные, муниципальные и частные. Если человек заболел, то данный человек получает право на лечебную помощь в бесплатно порядке. Данные медицинские услуги без дополнительной оплаты могут быть им получены в государственных и муниципальных лечебных учреждениях. Данные услуги могут быть получены либо по линии ОМС, либо непосредственно за счёт бюджетных средств. Абсолютно любой гражданин может рассчитывать на оказание экстренной медицинской помощи. После того как медицинская помощь будет оказана, каждый случай при необходимости может быть проверен

врачами экспертами в рамках проведения медико-социальной или финансовой экспертизы. Данная экспертиза назначается по заявлению пациента, его представителя или в плановом порядке. В отдельных случаях данная экспертиза может быть назначена лечащим врачом. В случае смерти пациента экспертиза назначается автоматически. Для назначения экспертизы могут быть как объективные причины, так и субъективное неудовлетворение качеством лечения. В последнем случае достаточно просто заявления гражданина.

Врачи вне объёма государственной гарантии могут оказывать медицинские услуги за счёт личных средств пациентов, либо за счёт взносов, оплачиваемых предприятием, либо ДМС. При этом все требования к частным медицинским центрам равнозначны государственным медицинским центрам. Нанесение вреда здоровью пациента компенсируется юридическим лицом по чьей вине нанесён данный ущерб. Исполнению данного ущерба регулируется законодательством РФ. При этом, даже в том случае если медицинский работник полностью возместил причинённый им ущерб, данный медицинский работник не освобождается от прочих видов административного или уголовного наказания.

Для возникновения гражданско-правовой ответственности медицинской организации при оказании медицинских услуг в первую очередь потребуется сам случай, обосновывающий возникновение данной ответственности. Случай обосновывающий возникновение данной ответственности может быть только в случае нарушения правил. Данные правила должны быть ранее оговорены в договоре, заключённом между медицинской организацией и потребителем медицинских услуг или предусмотрены законодательным актом. Поэтому мы должны понимать, что в отдельных случаях, гражданско-правовая ответственность медицинской организации может возникнуть даже в том случае если сама медицинская организация не совершала никакого правонарушения. В ряде случаев

медицинская организация может быть подвергнута наказанию в случае правонарушения третьими лицами.

Основные условия гражданско-правовой ответственности медицинской организации это –

1. противоправное действие или бездействие медицинской организации при оказании медицинских услуг. Медицинская организация может быть наказана как юридическое лицо или представитель медицинской организации. В том случае, если данное действие или бездействие изначально несут нарушающий условия договора поведение или же нарушают законодательный акт.

2. Действие или бездействие медицинской организации как юридического лица или представителя медицинской организации в том случае если данные действия привели к возникновению вреда для сторонних лиц.

3. установлена причина следственная связь между поведением медицинской организации как юридического лица или представителя медицинской организации и в том случае если данные действия (бездействие) привели к возникновению вредоносных последствий.

4. Установленная вина медицинской организации.

И только в том случае если все условия соблюдены, то в данном случае возникает состав гражданского правонарушения. Напротив, в том случае если любой из данных условий отсутствует, состав гражданского правонарушения не создаётся. Все данные условия должны быть исследованы в данной последовательности. В данной последовательности каждое последующее менее серьёзно, чем предыдущее и в случае нахождения отрицательного ответа далее исследовать не имеет смысла.

Противоправность, для возникновения гражданско-правовой ответственности организации в первую очередь потребуются установление того, что действие его было противоправным. При этом даже если причинен вред, но противоправности нет, то в этом случае в восстановление вреда нет

необходимости. С гражданско-правовой точки зрения вред — это уменьшение какой-то личной собственности. В отношении медицинской организации мы чаще всего говорим о материальном вреде. В том случае, когда мы говорим о моральном вреде — это чаще всего ответственность медицинской организации перед физическим лицом. Когда мы говорим о материальном вреде это любые потери имущества медицинской организации. В данном случае мы говорим о непосредственном снижении стоимости, уничтожение какого-то предмета или в том случае, если медицинской организации для ликвидации последствий должно будет потратить какие-то материальные средства. Данный имущественный вред может быть возмещён непосредственно в натуральном виде. В соответствии со статьёй 397 Гражданского кодекса потребуется восстановить стоимость нарушенных договорных обязательств за счёт нарушителя договора. В том случае если покупатель понёс дополнительные расходы и из-за третьей стороны, они тоже обязаны быть восстановлены в соответствии с пунктом 1 и 2 статьи 524 ГК РФ. В случае же если пострадавшая сторона не смогла получить некий доход по причине действий нарушителя, то в соответствии с пунктом 4 статьи 393 Гражданского кодекса, данные расходы тоже должны быть восстановлены. В отдельных случаях нарушитель договорных обязательств может приобрести некую материальную выгоду благодаря своему правонарушению, в таком случае вся данная материальная выгода будет признана упущенной выгодой пострадавшей стороны.

Причинная связь. Для того чтобы на медицинскую организацию была возложена материальная ответственность требуется доказать то, что между действиями медицинской клиники и наступившими неприятными последствиями имеется прямая связь. Имеются различные виды связи прямые и косвенные⁵⁵. Когда мы говорим о косвенных связях в этом случае они не являются значимыми с юридической точки зрения. Когда мы говорим

⁵⁵ Правовое регулирование трансплантации в Российской Федерации: научно-практическое пособие / под ред. Н.В. Путило. М.: Проспект, 2019. — 176 с.

о вине то мы утверждаем, что правонарушитель оценивает своё действие как неправомерное.

Для того чтобы договорная ответственность имела какое-либо основание должно иметь место нарушение договора. Нарушение договора может быть в виде неисполнение договора, исполнение договора не в полном объёме в соответствии условиям договора. Ответственность за нарушение договора наступает не всегда, а только в тех случаях, когда появляется основание для наложения на нарушителя договора ответственности.

Когда мы говорим о противоправной договорной ответственности, мы говорим о таком нарушении условий договора, где нарушается какое-то право. Объем договорной ответственности определяется договорной ответственностью до заключения договора. Благодаря такому понятию как договорная ответственность ещё до наступления конфликтной ситуации между сторонами уже имеется определённая договорённость. Благодаря тому, что договорные обязательства заключается ещё до самого договора обе стороны в данной ситуации, являются абсолютно равноправными и абсолютно равноправно могут диктовать свою волю и принимать или отклонять чужие условия.

В мире имеются по крайней мере два подхода оценки неустойки - неустойка либо штраф. Согласно российскую теория права штраф взыскан быть не может. Гражданское законодательство рассматривает неустойку как способ исполнения обязательств виновной стороной перед пострадавшей. Для того чтобы обосновать наложение на виновный сторону убытка мы должны выразить нанесённый ущерб пострадавшей стороне в денежном эквиваленте. Для предотвращения нарушения договорных обязательств, законодатели предложили эффективный инструмент устанавливается гражданско-правовая ответственность за нарушение обязательств в виде санкции за совершенное правонарушение.

Пятнадцатая статья Гражданского кодекса РФ говорит нам - любой ущерб будет возмещён причинителем ущерба.

Пострадавшей стороне придётся доказать, причинно-следственную связь противоправного действия и возникновения последствий морального характера. Должно быть доказано вина стороны причинивший ущерб пострадавшей стороне. По общепризнанным правилам ущерб возмещается тем, кто непосредственно причинил ущерб пострадавшей стороне. Согласно положениям ст. 1068 ГК РФ ущерб пациенту наносит юридическое лицо. Мы знаем, юридическое лицо ущерб больному не наносит, ущерб наносят работники данного его работники. Основанием для делегирования юридическому лицу ответственности становятся трудовые отношения предприятия с работником.

Когда мы говорим о моральной ответственности медицинской организации мы говорим в первую очередь о врачебных ошибках, приведшие к значительному вреду здоровью пациента (неисполнение профессиональных обязанностей в ходе лечения пациента, не назначение необходимых процедур). Обязательным условием для возникновения морального вреда — это противоправность причинителя ущерба. Когда эксперты находят причинно-следственных связей между лечением и возникновения ухудшения состояния пациента, то суды смогут принять мнение органов дознания. Причинно-следственные связи могут быть и прямые, и косвенные, при этом прямые юридически значимым, а косвенные нет.

Подводя итог нужно сказать, чтобы наступила директивная ответственность медицинской клиники перед пациентом, нужно - пациенту нанесён ущерб, причинитель ущерба нарушил установленные правила, имеется прямая причинно-следственная связь между нарушением права и наступившего вреда, и имеется вина причинителя вреда. В случае если не все из данных условий выполнены, в компенсация морального вреда может быть отказано.

Список используемой литературы

Нормативно-правовые акты

1. Конвенция Международной Организации Труда №120 о гигиене в торговле и учреждениях (Женева, 8 июля 1964 г.) из информационного банка "Международное право".
2. Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств (утв. Межпарламентской Ассамблеей государств-участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 г.) из информационного банка "Международное право".
3. Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств -участников Содружества Независимых Государств (Минск, 31 мая 2001 г.) из информационного банка "Международное право".
4. Конвенция N 164 Международной организации труда "О здравоохранении имедицинском обслуживании моряков" (Заключена в г. Женеве 08.10.1987) (с изм. от 23.02.2006) из информационного банка "Международное право".
5. Федеральный закон от 28 декабря 2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2013. - №52 (часть I). - Ст. 7007.
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (ред. от 27.09.2013) // Собрание законодательства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. N 48 ст. 6724.
7. Федеральный закон от 2 мая 2006 года №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2006. - №19. - Ст. 2060.
8. Федеральный закон от 17 июля 1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» // Собрание законодательства

- Российской Федерации. - 1999. - №29. - Ст. 3699.
- Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. №157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (с изменениями от 7 августа 2000 г., 10 января 2003 г.) из информационного банка "Международное право".
9. Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" (с изменениями от 25 июля 2002 г., 10 января, 30 июня 2003 г.) из информационного банка "Международное право".
10. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 30 июня 2003) из информационного банка "Международное право".
11. Указ Президента РФ от 20 апреля 1993 г. №468 "О неотложных мерах по обеспечении: здоровья населения Российской Федерации" (с изм. и доп. от 7 ноября 1997 г.) из информационного банка "Международное право".
12. Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996 г. №965 "О порядке признания граждан инвалидами" (с изм. и доп. от 21 сентября, 26 октября 2000 г.) из информационного банка "Международное право".
13. Гражданский кодекс РФ. Ч.1. № 51-ФЗ. Принят 21 октября 1995 г. Текст документа в последней редакции – Справочная правовая система Гарант.
14. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года №195-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2002. - №1 (ч. 1). - Ст. 1. Конституция Российской Федерации, принятая на всенародном голосовании 12 декабря 1993 года // Российская газета. - №237. - 1993.
15. О защите прав потребителей: Закон Российской Федерации от 7

февраля 1992 г. N 2300-1. Текст документа в последней редакции –
Справочная правовая система Гарант.

16. Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 года //Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 3. - Ст. 194.
17. О лицензировании медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ от 04 июля 2002 года // Собрание законодательства РФ. - 2002. - № 27. - Ст. 2710.

Специальная литература

18. Авхадеев В.Р., Асташова В.С., Андриченко Л.В. и др. Договор как общеправовая ценность: монография. Ин-т законодат. и сравнит. правоведения при Правительстве РФ. М.: Статут, 2018. 381 с.
19. Акопов В. И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с. — (Серия : Специалист).
20. Александрова О.Ю., Герасименко И.Ф., Григорьев Ю.И., Григорьев И.Ю. Ответственность за правонарушения в медицине. — М., 2006. С. 227.
21. Белов В.А. «Больной» вопрос: гражданские правоотношения с медицинскими организациями // Законодательство. 2003. № 11.
22. Грабко О.В. Гражданско-правовой контроль по российскому праву: монография / под ред. И.П. Кожокаря. М.: Проспект, 2018. — 152 с
23. Голухов Г.Н., Шиленко Ю.В., Леонтьев В.К. Система гарантий качества в здравоохранении // Экономика здравоохранения. - 2009.-.№ 2. — 287 с.
24. Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав. - М., Статус, 2011. - 411 с. - ISBN 4-312-00013-9.
25. Елизарова С.В. Особенности компенсации морального вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи. // Юрист. - 2011. - №

10. — 87 с.
26. Елина Н.К. Медицинская деятельность: понятие, формы осуществления // Актуальные проблемы гражданского, предпринимательского права, гражданского и арбитражного процесса: Межвуз. сб. науч. ст. под ред. ЕА. Трещевой. - Самара, 2008. – 125 с.
27. Елина Н.К. Субъекты правоотношений, возникающих при осуществлении медицинской деятельности // Юридический аналитический журнал. - №4 (8).2008. — 117 с.
28. Жижина М.В. Тактика и технология проведения судебных действий в гражданском судопроизводстве: монография. М.: Проспект, 2019. — 304 с.
29. Каркавин Д.Ю. Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью. — Ростов н/Д, 2007. С. 121.
30. Клименко Г.Я., Захаров В.П., Мухин Г.В. Система оценки качества медицинской помощи населению // Здоровоохранение. - 2011.- № 7.— 87 с.
31. Козьминых Е.В. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Российская юстиция, 2012.- №2.- С. 88
32. Козьминых Е.В. Ответственность медицинских работников по уголовному и гражданскому законодательству // Медицинская газета. - 2008. - №92. - С.113.
33. Литовка А.Б. Литовка П.И. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление и перспективы развития // Правоведение. - 2010. - № 1. - С. 203.
34. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. - М., 2009. - 272 с. - ISBN 5-578-78974-2.
35. Масалимова А.Р. О возмездности и безвозмездности отношений, возникающих между гражданами и медицинскими учреждениями //

- Актуальные проблемы права России и стран СНГ — 2006 год:
Материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. 30—31 марта 2006 г. — Челябинск, 2006. Ч. II. С. 220.
36. Правовое регулирование трансплантации в Российской Федерации: научно-практическое пособие / под ред. Н.В. Путило. М.: Проспект, 2019. — 176 с.
37. Саверский А.В. Права пациентов в России: взгляд правозащитника (не врача) // Медицинское право и этика. 2003. № 1
38. Саверский А.В. Права пациентов на бумаге и в жизни. — М., 2009. С. 408
39. Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В. Стандарты оказания медицинской помощи: роль и значение для следственно-судебной практики // Российский судья. 2007. № 4.
40. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. — М., 2004.
41. Тарасенко Ю.А. Общее учение о вещных правах, собственности и праве собственности // Гражданское право: актуальные проблемы теории и практики / Под. общ. ред. В.А. Белова. — М., 2008. С. 488
42. Тихомиров А. Значение договора при оказании медицинских услуг // Российская юстиция. 2002. № 8.
Материалы судебной практики