Тема: Актуальные вопросы возмещения морального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинский услуг

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ…….3-7

Глава I. ПРАВОВАЯ ПРИРОДА ОТНОШЕНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1 Правовое регулирование отношений по оказанию гражданам медицинских услуг…….8-20

1.2 Понятие и принципы оказания медицинских услуг…….20-26

Глава II. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОГОВОРА ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Понятие и правовая природа договора на оказание медицинских услуг……..27-36

2.2. Содержание обязательств, возникающих из договора на оказание медицинских услуг…….36-50

Глава III. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный при оказании медицинских услуг, особенность возмещения морального вреда и критерии его оценки……51-61

3.2 Анализ материалов судебной практики по делам о возмещении морального вреда, причиненного в результате некачественного оказания услуг…….61-71

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……..72-76

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ……..…….77-82

ПРИЛОЖЕНИЕ……...…..83-95

Введение

Актуальность работы обусловлена тем, что в правовом поле Российской Федерации явно прослеживаются пробелы в законодательном регулировании взаимоотношений, между пациентом и исполнителем медицинской услуги. Кроме того, к сожалению, сам пациент, как субъект услуги не воспитал в себе стереотипа уважительного к себе отношения. В этой связи, в случае причинение вреда, субъект, оказывающий медицинские услуги, завуалирует как, в лучшем случае, медицинская (врачебная) ошибка, а как правило, не имеющее причинно-следственной связи, из чего следует, что пациент представляет собой одну из самых незащищенных категорий субъектов права. В связи с чем возмещение вреда, прежде всего морального, требует наиболее детального регулирования.

Конституционный суд Российской Федерации[1] полагает, что правоотношения, возникающие в сфере возмездного оказания медицинских услуг, представляют собой реализацию такого принципа, предусмотренного российским законодательством, как свобода экономической деятельности, право каждого на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности (ч. 1 ст. 8; ч. 1 ст. 34 Конституции РФ). Конституционный Суд особо подчеркнул, что положение пункта 2 статьи 779 ГК РФ о правовом регулировании взаимоотношений в сфере оказания платных медицинских услуг, основ гражданского законодательства, принципа равенства субъектов правоотношений, неприкосновенности собственности, свободы договора, необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты, не противоречит нормам ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации, а напротив, создает благоприятную почву и правовую основу для реализации

[1] Постановление Конституционного Суда РФ от 23 января 2007 года № 1-П «По делу о проверке конституционных положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 ГК РФ в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью».

положений законодательства о предоставлении гражданам платной медицинской услуги[2].

В связи со сложившейся обстановкой, реформированием системы здравоохранения в последние годы имеется тенденция к росту спроса возмездных медицинских услуг в нашей стране. В связи с чем возникает необходимость развития законодательства и практики в сфере оказания медицинских услуг. Необходимо также отметить, что законодатель определил необходимые основы для развития отношений, возникающих в сфере услуг. Во-первых, правовое регулирование касается отношений в медицинской сфере по оказанию как бесплатных, так и платных услуг. Так, Конституция РФ и Федеральный закон Об охране здоровья[3] закрепили оказание платных медицинских услуг наряду с бесплатной медицинской помощью. Во-вторых, в Гражданский кодекс РФ в части второй введена глава, регулирующая возмездное оказание услуг (глава 39). Часть 2 ст. 779 ГК РФ устанавливает, что нормы гл. 39 ГК РФ применяются к договорам возмездного оказания медицинских услуг[4].

Таким образом, справедливо будет сказать, что благодаря реформированию системы российского здравоохранения, развитием рыночных отношений в российском гражданском законодательстве появился договор возмездного оказания медицинских услуг, который направлен на регулирование отношений между пациентом и исполнителем медицинских услуг, осуществляемых на платной основе.

Актуальность данной дипломной работы обусловлена имеющимися противоречиями в законодательной практике и теории, отсутствием ответственности.

---

[2] Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // «Вестник Конституционного Суда РФ», № 1, 2003

[3] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // co№sulta№t.ru

[4] Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) № 14-ФЗ от 26.01.1996. // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5. – Ст. 410.

Целью настоящей работы является анализ отношений между пациентом и исполнителем медицинских услуг, вопросов возмещения морального вреда, причиненного в результате некачественного и недобросовестного оказания медицинской помощи, а также внесение и разработка предложений по устранению пробелов, как в теории, так и в практике.

Исходя из цели дипломной работы нами были сформулированы **задачи:**

- исследование научной литературы, российского законодательства и правоприменительной практики, с целью обоснования договорной природы отношений между исполнителем и пациентом в процессе реализации услуг, в сфере медицины, осуществляемых, как на платной, так и на бесплатной для пациента основе;

- определить дефиницию медицинской услуги, установить роль в профессиональной деятельности организаций и субъектов, оказывающих медицинские услуги в условиях рыночных отношений;

- проанализировать особенности гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный при оказании медицинских услуг, особенности возмещения морального вреда и критерии его оценки;

- провести анализ материалов судебной практики по делам о возмещении морального вреда, причиненного в результате некачественного оказания услуг;

- исследовать и определить понятие содержания договора оказания медицинских услуг, дать его общую его характеристику.

Объектом работы выступают гражданско-правовые отношения, которые складываются в сфере возмещения морального вреда, причиненного в результате некачественного оказания медицинских услуг.

Предметом работы являются гражданско-правовые нормы, содержащиеся, прежде всего, в Гражданском кодексе Российской Федерации и других нормативных правовых актах, регламентирующие отношения,

которые являются объектом исследования, доктринальные положения, российская судебная практика.

Методологическую основу исследования составили методы научного исследования, а именно: формально-логический, исторический, системный, метод анализа основ, изложенные в трудах российских и зарубежных ученых.

Некоторые основы о рассматриваемом нами явлении, рассматривали и освещали в своих трудах Андреева А.Н., Афанасьева Е.Г., Васильева Е.А., Григорьев И.В., Иоффе О.С., Кабалкин А.Ю., Каликова Г.А., Канунникова Л.В., Комзолов А.И., Красавчикова Л.О., Кротов М.Л., Корнилов Э.Г., Леонтьев О.В., Маграцкая Н.А., Новоселов В.П., Путило Н.В., Савицкая А.Н., Садиков О.Н., Сергеев Ю.Д., в том числе Серова А.В., Соловьев В.Г., Стеценко С.Г., Суховерхий В.Л., Тихомиров А.В., Трубников А.И., Шевчук С.С., Эрделевский А.М., Ярославцев В.В. и др., которые послужили теоретической основой данной дипломной работы.

Положения, выносимые на защиту:

1) Медицинская услуга направлена на особое благо – здоровье человека. Результат медицинской услуги, как правило, обнаруживается, по ее завершению. Услугу всегда предоставляет медицинская организация (юридическое лицо), исполняет – врач или подчиненный ему медицинский работник, потребляет – пациент. Следовательно, субъектами интерперсонального взаимодействия в контексте медицинской услуги являются врач и пациент.

2) Договор возмездного оказания медицинских услуг - это соглашение, в силу которого одна сторона - исполнитель (лицо, осуществляющее медицинскую деятельность) обязуется оказать другой стороне — заказчику (пациенту) медицинские услуги, на основании задания заказчика и в соответствии с требованиями, установленными

законодательством об охране здоровья[5], а заказчик обязуется совершить действия, необходимые для оказания услуг и оплатить услуги. Признаками, позволяющими идентифицировать договор возмездного оказания медицинских услуг и отграничить его от договоров оказания иных услуг, являются: фидуциарный характер, особый субъектный состав договора, особенности формирования задания заказчика и условия о предмете договора.

3) Соотносятся ли друг с другом понятия «медицинская услуга» и «медицинская помощь», как естественнонаучное и правовое. Медицинская помощь подлежит квалификации как услуга, если оказывается на основании договора. В противном случае, отношения, в рамках которых оказана медицинская помощь, квалифицируются как обязательства из действий в чужом интересе без поручения.

4) При оказании медицинских услуг гражданам вопрос о компенсации морального вреда должен решаться таким же образом, как этот вопрос решается в отношении возмещения имущественного вреда в соответствии со ст. 1095 ГК РФ (п. 4 ст. 14 Закона «О защите прав потребителей»).

5) Отсутствие специального законодательства, регулирующего отношения между исполнителем медицинской услуги и пациентом, приводит к необходимости применения к данным отношениям положений законодательства о защите прав потребителей. Но и его применение становится невозможным при предоставлении медицинской помощи в пределах Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, т.к., исходя из определения «исполнитель» (преамбула Закона «О защите прав потребителей»)[6], данный закон ориентирован на сугубо возмездные договоры. Для распространения законодательства о защите прав потребителей на отношения с участием

[5] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // co№sulta№t.ru

[6] Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред 13.07.2015) // co№sulta№t.ru

пациентов независимо от того, на возмездной или безвозмездной для них основе оказывается медицинская услуга, необходимо официально внести уточнение в понятие «исполнитель» применительно к медицинским услугам добавив словами: «...по возмездному договору, а также по договору оказания медицинских услуг».

Структура дипломной работы представлена введением, тремя главами, включающими в себя шесть параграфов, заключением, списком используемой литературы и приложением.

Глава I. ПРАВОВАЯ ПРИРОДА ОТНОШЕНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

1.1 Правовое регулирование отношений по оказанию гражданам медицинских услуг.

Если рассматривать историю договорных отношений через доктрину развития института личного найма, то его развитие обязано далекому римскому праву - locatio - conductiooperarum[7]. Как справедливо указывает Е.Г. Шаблова в своей работе, в русском гражданском праве в эпоху империи «было множество индивидуальных законов об этих либо других единичных соглашениях частного найма; правила о них были, например, помещены в Уставе Торговли о договоре найма приказчиков, лавочных сидельцев, лоцманов, корабельных служителей; в Уставе о промышленности - правила о найме рабочих на фабрики и заводы, о найме ремесленников и об отдаче к ним в обучение; в Горном уставе - правила о найме рабочих на горные работы и золотые прииски».[8].

Как отмечают цивилисты, в законодательстве отсутствует единое понимание дефиниции и содержания договора об оказании медицинских услуг, поскольку точки зрения не совпадали, это приводило к различиям в трактовках данной дефиниции.

Первый, кто акцентировал на это свое внимание, был цивилист К. Анненков, отметивший, что в русском гражданском законодательстве отсутствует даже определение обозначенного договора. Законодатель ограничился лишь указанием его возможного предмета, который, при этом, был определен весьма недостаточно.

Действительно, если рассматривать законодательство дореволюционной Российской Империи, то мы увидим, что в нем личный наем сводился лишь к физическому труду в виде определенных услуг,

[7]Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: Дис. ... д.ю.н. Екатеринбург, 2003. С. 154.

[8] Там же.

оказываемых домашней прислугой, а также затрагивались сферы земледелия, промышленности и торговли. При этом законодатель отмечал, что наем может быть предусмотрен «для отправления всякого рода работ и должностей, не воспрещенных законом»[9]. Данная дефиниция, на наш взгляд, не совсем точна, поскольку и породила научные разногласия, предметом которой стал, прежде всего, вопрос о найме работников умственного труда, к которым относятся, в том числе и учителя и врачи.

Раскол между цивилистами произошел на две группы. Представители одной из них[10] склоняются к той точке зрения, что предметом договора личного найма являются материальные и нематериальные услуги, которые оказывают одним лицом другому лицу за определенное вознаграждение и в течение определенного времени. При этом, как отмечает Мейер Д.И. под услугами материальными понимались услуги физические, осуществляемые посредством личных усилий с использованием специальных орудий и инструментов. Под услугами нематериальными считались интеллектуальные услуги, в том числе и нравственно-религиозного аспекта, оказываемые священниками, врачами, и т.д.

Так же Н. Растеряев считает, что: «по сделке личного найма нанявшийся обязуется за вознаграждение - рядную плату (жалованье) предоставить в течение известного времени свой труд в пользу нанимателя»[11]. При этом польза может быть как материального, так и нематериального характера.. Объектом данной операции, согласно взгляду отмеченного автора: «может быть не только лишь материальная деятельность, но и деятельность, требующая особые познания»[12]. Н. Растеряев указывал, что личный наем весьма схож с имущественным

---

[9] Хрестоматия по истории государства и права СССР / Под ред. Ю.П. Титова и О.И. Чистякова. М., 1999. С. 20.

[10] Мейер Д.И. Русское гражданское право: В 2 т. М., 1997. Т. 2. С. 319 - 327; Победоносцев К. Курс гражданского права. Договоры и обязательства. СПб., 1896. Ч. 3. С. 397 - 398; Шершеневич Г.Ф. Учебник русского гражданского права (по изданию 1907 г.) / Вступ. ст. Е.А. Суханова. М., 1997. С. 364 - 369; Формаковский В.И. Законы о гражданских договорах и обязательствах. СПб., 1884. С. 166 - 173.

[11] Растеряев Н. Недействительность юридических сделок по русскому праву: часть Общая и часть Особенная. Догматическое исследование. СПб., 1900. С. 245.

[12] Там же.

наймом, полагая, что личный наем по самому существу близко подходит к имущественному найму. Данный автор, говоря о предмете договора личного найма, определяет его как «совершение какого-либо личного труда, оказание какой-либо личной услуги». Он отмечал, что наем личный «должен иметь дело с человеком, предлагающим свой труд и услуги». Далее Н. Растеряев подчеркивал, что с экономической точки зрения «все равно, приобретается ли право пользования имуществом или права пользования трудами или услугами человека».

Предпосылкой диспутов и расхождений стал вопрос о том, исходит ли соглашение индивидуального найма в собственную взаимозависимость нанятого лица по отношению к работодателю. Нужно также вспомнить то, что в законодательстве Российской империи рассматриваемого периода были буржуазные основы, навеянные отменой крепостного права в 1861 года и судебной реформой 1864 года, в связи с чем, любое выражение собственной связи существовало идентично с вошедшими переменами из крепостного права.

Как отмечал в своей работе К. Победоносцев, прославившийся своей верностью монархическим устоям и выступающий против всяких основ либерализма, рассматривая исторические основы личного найма в России, считал, что данный договор и его содержание кабально по своему существу, и в 17 веке приводил к установлению всякого рода холопства. Исходя из данного убеждения, личный наем схож с рабством и создает право у одного человека распоряжаться свободой иного, его личностью, что приводило к понятию «о владении человека человеком»[13].

Сторонником основ в гражданском праве буржуазной демократии, а именно реализации осуществления принципов равенства сторон и свободы договора являлся Г.Ф. Шершеневич, который, в свою очередь, отмечал, что договор личного найма основан на свободном соглашении субъектов о

[13] Победоносцев К.П. Курс гражданского права. Часть третья: Договоры и обязательства. М.: Статут, 2003. С. 417 - 418.

пользовании и предоставлении труда, когда один субъект приобретает право временного пользования трудом иного лица. При этом Г.Ф. Шершеневич отмечает, что содержание данного договора включает в себя элемент связи и подчиненности одного субъекта от другого, поскольку границы обязательственных отношений, а именно исполнители предоставляют свои услуги в распоряжение нанимателя и осуществляют свою деятельность на основании пожеланиям последнего[14].

В рассматриваемый период учеными по гражданскому праву были исследованы в том числе попытки определения установленных существенных условий договора личного найма, которыми являются срок и рядная плата. При этом, срок мог определяться различными временными периодами, а именно месяцами, годами или же наступлением какого-либо события, окончанием проделанной работы. Так, срок мог быть вовсе не обозначен периодом, когда субъекты предоставляли себе право приостанавливать исполнение договора или прекратить его в любое время.

На основании выше указанного можно сделать вывод о том, что договор личного найма в российском законодательстве, в период существования Российской империи XIX начала XX вв., несмотря на имеющиеся дискуссии, представлял собой уже сложившуюся гражданско-правовую конструкцию. Какова же была форма данного договора и практика его применения?

Так, реализация найма происходило как в письменной, так и в устной форме, хотя была установлена и обязательная письменная форма для фабричной и сельскохозяйственной сферы применения. Был установлен определенные условия и порядок. Так рабочему вручалась книжка, определенной формы, так называемая расчетная, причем был установлен и определенный срок, до наступления которого она попадала исполнителю услуги, не позднее семи суток. Устанавливался и определенный порядок в

[14] Шершеневич Г.Ф. Учебник русского гражданского права (по изд. 1907 г.). М.: Спарк, 1995. С. 9

сельскохозяйственной сфере. При этом основным правоустанавливающим документом, подтверждающим начало обязательственных отношений в сфере найма были так называемые договорные листы. В частности, порядок выдачи фиксировался в договорной книге, где указанные договорные листы были без определенного срока действия и передавались как единственному лицу, так и всей артели или семейному клану. Так при достижении соглашения о найме, основные требования записывались в вышеуказанный договорной лист, в котором ставились росписи участников. Подобная запись в обязательном порядке должна была включать в себя сведения, в чьем хозяйстве, какой вид деятельности, оплата, срок и сумма полученного при этом задатка.

Рядная оплата классифицировалась цифрами и прописью. При осуществлении платы безусловно запрещалось взамен наличных средств применять купоны, условные знаки, продукты питания и другие объекты пользования. При заключении надлежащего соглашения согласно договорному листу работодатель должен был предоставить работнику расчетный бланк, в который вносилась копия соглашения, предъявляемая к засвидетельствованию с самим соглашением. Договорной лист мог быть на руках у нанимателя, а расчетный бланк у исполнителя.

Сущность соглашения индивидуального найма представляло собою конкретные правовые взаимоотношения работодателя и наймодателя. Наймодатель (владелец) с исполнителями обязан был довольствоваться по совести и незлобиво и предъявлять требования с него только лишь к той деятельности, что установлена соглашением и оплачивать им четко и прилежно.

Человек, принятый на службу либо на обучение, был обязан являться правильным, послушливым и уважительным к владельцу и его семье и стремиться к хорошим идеалам, и своим действиями сберечь домашнее спокойствие и одобрение. Эта последняя обязанность относится и к наймодателю с целью недопущения происшествия и взаимного

неудовольствия и претензий. Кроме того, законодатель предусмотрел обязанность нанявшегося честно осуществлять собственную службу согласно возложенному с владельца процессу, а именно стремиться к количеству возможного отвлечения и всех без из исключения всевозможных убытков, в случае если убытки будут причинены, нанявшимся, какой своим собственным пренебрежением причинит ущерб, либо вред причиненный его достоянию, выплачивается в таком случае владельцу бесспорно, либо выдвигает требования о доставленных потерях. Период такого соглашения личного найма заключался законодательством как на месяц, год, но не более 5 лет[15].

В случае расторжения соглашения, договорной лист возвращался работнику, а расчетный лист уже после произведения расчета работодателем. В частности в возвращенном договорном листе наниматель производил отметку о прекращении договора. Если договор был прекращен по решению суда, то такая отметка осуществлялась судом.

При этом необходимо рассмотреть рассмотреть вопрос о том, что найм в медицинской сфере оказания услуг имел свои особенности. Медицинский департамент издавал ежегодный календарь, в котором указывались все врачи, как состоящие на государственной службе, так и вольнопрактикующие.

Эта практическая деятельность была крайне эффективной с целью искоренения противозаконного псевдоврачевания и шарлатанства, которые были сопряжены с поборами денежных средств с жителей. Особенную роль занимал договор найма, если разговор касался оказанных врачебных услуг. При соблюдении практически всех вышеназванных условий договора личного найма существенно разнилась рядная плата и форма договора.

Договор заключался ранее как в письменной, так и устной форме. Что

---

[15] Болотина Марина Владимировна. Гражданско-правовое регулирование прав потребителей при оказании медицинских услуг. диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.03 / Болотина Марина Владимировна;- Москва, 2009.

же касается вопроса оплаты, то законодатель установил определенные размеры вознаграждения, которые врач мог взимать с малоимущих граждан за свои труды. Так, например:

«1) Врач за визит в город, с прописанием рецепта безусловно примет 30 копеек; за визит в город, в отсутствии прописания рецепта, - 15 копеек; за визит за город- шестьдесят копеек; за устный либо рукописный совет - один рубль пятьдесят копеек.

2) Врач из-за визита в город с прописанием и в отсутствии прописания рецепта, безусловно примет 15 копеек; из-за устный либо рукописный совет-девяносто копеек.

3) За кровопускание берется плата 7 с половиною копеек; из-за удаление е испорченного зуба – 15 копеек; за любое кровопускание рожками 3 гроши припущенние пиявок; за любое дополнение 6 копеек; 7 с половиною копеек; из-за промывательное – 7 с половиною копеек.

4) Лекарские процедуры, равно как-в таком случае: глазные, вынутые камни и аналогичные, число платы никак не обусловливается, а предоставляется она (добр)охотному обстоятельству лечащего с хворающим; однако напоминаем лекарям, то что медицинское руководство, из-за чрезвычайное условие платы, никак не откинет их в отсутствии взыскания согласно законом. От людей необходимых, стремящихся проявить собственную признательность из-за проявленную им в заболевания предложение, разрешается медицинским работникам осуществлять награждения и превышающие границу, в заметке обозначенную»[16].

Статья 277 устанавливала следующее: «Уст.Врач. Врач, вручивший при серьезных родах оказывает поддержку, с бедных безусловно приемлет в поощрение за его деятельность единственный рубль 50 копеек; бедным же родильницам лекари, получающие содержание, обязаны давать помощь бесплатно.

---

[16] Там же.

Ст.278 Уст. Врач. «Повивальная бабушка за работу и присутствие на родах и девятидневное место имеет возможность получить единственный рупь 50 копеек. Родильницам недостающим повивальной бабушки, получающие содержание, обязаны быть на посылках бесплатно либо отсылать их в повивальные дома, если подобные в этом участке присутствуют».

В договорных взаимоотношениях преобладала значительная роль не только в практике вольнопрактикующих врачей при реализации перечисленных выше врачебных услуг, но и реализации санаторно-курортного исцеления, в частности в Кавказских Минеральных водах. Действовали принципы, которые были одобрены Министерством торговли и промышленности для гостей Кавказских Минеральных вод, в согласовании с которыми установилась плата за использование ваннами на принципе договора.

В настоящее время экономические ресурсы, которые выделяются из бюджетов разных степеней в потребности здравоохранения, никак не готовы в полной мере компенсировать расходы, сопряженные с реальным объемом оказываемой врачебной поддержки. Организация и обеспечение коммерческой врачебной помощи помогают в решении существующей трудности и этим самым дают возможность гражданам России наиболее полноценно воспользоваться личными конституциональными правами в сфере защиты здоровья и получения медицинской помощи. Федеральный закон об охране здоровья (далее - Закон об охране здоровья)[17] указывает на предоставление медицинской поддержки с потребностью оплаты оказанных медицинских услуг. Предоставление коммерческими организациями медицинских услуг лечебно-профилактического назначения, организациями, осуществляется в рамках гражданского и бюджетного законодательства Российской Федерации, в том числе в соответствии с Постановлением

[17] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // consultant.ru

Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».[18]

Оказанная медицинская услуга считается аналогичным объектом финансового оборота, в точности как и другие. По мнению правоведа Печникова А.П., медицинская услуга осуществляется и оплачивается на основе заключенного соглашения. Печникова О.Г. определила, что правоотношения возникающие в сфере предоставления медицинских услуг и порождаемые заключенным соглашением возмездного оказания медицинских услуг, находятся сейчас в периоде развития, и их последующее формирование находится в зависимости от большого количества условий, как финансового, так и правового характера[19].

Коммерческие организации, которые предоставляют гражданам медицинские услуги в государственных и муниципальных врачебных учреждениях, считаются добавлением к гарантированному объему безвозмездной врачебной поддержки. Возникает законный вспомогательный ресурс возмещения недостатка средств в предоставлении гарантируемой страной врачебной поддержки. Так, законность оказания оплаченных медицинских услуг определена соответствующими положениями нормативно-правовых актов.

Реализация платных медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями регулируется основами, которые установлены гражданским и бюджетным законодательством Российской Федерации, в том числе в Постановлении Правительства РФ от 04.10.2012 года №-1006.

Вероятность для бюджетных учреждений, в том числе реализация деятельности приносящей прибыль установлена п. 3 ст. 50 ГК РФ, п. 2 ст. 42, п. 3 ст. 161, п. 1 ст. 232, п. п. 4 и 6 ст. 254 БК РФ, а также в иными

---

[18] Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СПС Консультант плюс

[19] А.П. Печников, О.Г. Печникова Генезис и эволюция договора возмездного оказания медицинских услуг в российском гражданском праве // СПС Консультант плюс

нормативными актами.

Осуществление муниципальными (государственными) учреждениями здравоохранения коммерческих медицинских услуг и реализация ими приносящей прибыль (предпринимательской) деятельности регламентируется нормативно-правовыми актами Российской Федерации в сфере здравоохранения. Так, с 01.01.2013 года вступили в силу Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Правительством РФ 04.10.2012 г.[20]

Основные положения законодательного регулирования договора платного оказания медицинских услуг устанавливает правила о бытовом подряде (ст. ст. 730 - 739 ГК РФ); общие положения о подряде (ст. ст. 702 - 729 ГК РФ)[21].

Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей»[22] устраняет пробел взаимоотношений между потребителем (гражданами) и исполнителем (медицинскими работниками) в части, не урегулированной Гражданским кодексом Российской Федерации, в случае ненадлежащего оказания или неоказания ему услуг (ст. ст. 1 - 17, 27 - 39). Так, закон не ставит перед собой цель учитывать особенности процесса оказания медицинской помощи и отношений в медицинской сфере. Он рассчитан на регулирование прежде всего, экономических отношений с участием потребителя (гражданина) любых товаров, работ, услуг. С другой стороны, основы Закона о защите прав потребителей становятся неприменимы, либо приемлемы с оговорками, либо добавлениями к регулированию отношений потребителя и исполнителя в связи с осуществлением услуг (проблема о сроках должна рассматриваться в контексте оперативности предложения врачебной поддержки в соответствии с периодом времени формирования

---

[20] Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_136209/

[21] Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) № 14-ФЗ от 26.01.1996. // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5. – Ст. 410.

[22] Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» // consultant.ru

патологии, болезни, а никак не времени, определяемому договором). В противном случае применение медицинских услуг регулируется Законом о защите прав потребителей. В большинстве случаев, считается злоупотреблением правом в отношении заинтересованности организации, предоставляющей данную медицинскую помощь (так, якобы корректировка недочетов в другой медицинской организации, куда направился больной после получения медицинской помощи, способен спровоцировать независимые отрицательные результаты, причисляемые к действиям предшествующего учреждения). Профессор Тихомиров А.В. считает, что прежде всего, данные аспекты касаются не указанных в Законе критериев необходимой достаточности предоставляемой гражданину медицинской услуги, также информации о ее существе, в том числе объему и содержанию, моменту начала и моменту завершения подобных услуг[23].

Основы предоставления платных медицинских услуг гражданам лечебными учреждениями определяют порядок и степень требования предоставления коммерческих медицинских услуг населению. В соответствии с нормами ст. 779 ГК РФ, по договору возмездного оказания медицинских услуг исполнитель, в частности медицинская организация обязуется согласно заданию клиента (больного) предоставить медицинскую помощь, а клиент обязуется произвести оплату за оказанную помощь.

В данный период в сфере защиты здоровья на федеральном законодательном уровне имеется около 2-10 законодательных актов, напрямую касающихся взаимоотношений между органами, организациями, учреждениями и клиентам и по оказанию врачебных услуг и другой сопряженной с ними деятельности. А именно Федеральные законы: от 30.03.1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»[24], от 12.04.2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных

---

[23] Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут, 2001. 256 с.

[24] СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

средств»[25], от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»[26] и иные.

Наибольшей законотворческой активностью в сфере охраны здоровья отличаются Правительство Российской Федерации и Минздравсоцразвития нашего государства.

Систематическая направленность законодательства об охране здоровья подразумевает, то что главная задача этой сферы законодательства сопряженна регулировкой взаимоотношений по охране здоровья людей, имеет свою реализацию также посредством влияния общепризнанных основ управленческого, экологического и иных сфер. Общепризнанные нормы, стабилизирующие взаимоотношения по охране здоровья людей, регулируются в нормативных правовых актах практически абсолютно во всех сферах. В частности они закреплены в нормах ст. 323 Трудового кодекса РФ[27], статьи 150 Гражданского кодекса РФ[28], ст. 101 Уголовно-исполнительного кодекса РФ[29], ст. 39 Федерального закона от 04.12.2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»[30].

Значителен их объем и в нормативно-правовых актах о социальном обеспечении. Соответствующие и иные акты несмотря на присутствие в них положений по охране здоровья, невозможно расценивать как акты законодательства в сфере защиты здоровья ввиду другого объекта и целей правового регулирования и небольшого размера непосредственно норм об охране здоровья.

Федеральные законы в сфере охраны здоровья в соответствии со ст. 76 Конституции РФ имеют прямое действие на территории Российской

---

[25] СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

[26] СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

[27] Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ // «Собрание законодательства РФ», 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 3

[28] Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) № 51-ФЗ от 30.11.1994. // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32. – Ст. 3301.

[29] Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации» от 08.01.1997 № 1-ФЗ // Собрание законодательства РФ», 13.01.1997, № 2, ст. 198

[30] Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ», 10.12.2007, № 50, ст. 6242

Федерации и, как следствие, не имеют необходимости в дополнительном «закреплении» нормативно-правовыми актами субъектов Российской Федерации. В свою очередь федеральные законы в сфере охраны здоровья вводят наиболее общие нормы, инициирующие принятие на уровне субъектов Российской Федерации большого количества законов.

1.2 Понятие и принципы оказания медицинских услуг

Так практическая деятельность устанавливает применение нормативных актов в сфере здравоохранения, максимальные затруднения для специалистов, научных работников и правоприменителей представляют проблемы понимания и форм применения положений федеральных законов об охране здоровья граждан России.

Данный вопрос освещался правоведом Чесноковой М.Д., которая описывала нормативные утверждения ряда подобных актов. Большая часть специалистов (67%) дали ответ, что встречаются со значительными проблемами при применении положений закона вследствие недостатков и противоречий в федеральном законодательстве, в том числе из-за присутствия нормативных предписаний, дозволяющих спорные толкования.[31].

Главной новеллой Закона об охране здоровья граждан считается возникновение дефинитивного аппарата, который устанавливает более важные для всей врачебной сферы определения.

Впервые на законодательном уровне зафиксированы дефиниции, непосредственно сопряженные с предложением врачебной поддержки и характеризующие её элементы.

Законодатель определил к сфере защиты здоровья граждан значительный ряд основных определений законодательства о здравоохранении, которые обретают личное дефинитивное установление.

Понятие «медицинская помощь» имеет более узкое информативное содержание по сравнению с категорией «медицинская услуга». Под медицинской услугой считается врачебное вторжение либо совокупность врачебных вмешательств, нацеленных на профилактику, диагностирование и терапию выявленных патологий, врачебную помощь и имеющих

[31]Чеснокова М.Д. Правовой мониторинг в социальной сфере // Журнал российского права. 2011. № 4.

самостоятельное законченное значение. В данном случае весь период медицинской услуги зачастую предусматривает как взаимоотношение по реализации, установленного договором, либо соглашением о предоставлении услуг в медицинской сфере. Данные услуги как правило осуществляются на платной основе, таким образом являются коммерциализированными.

В соглашении, как правило устанавливаются: предмет соглашения (объем и качество предоставляемой врачебной услуги); процедура предоставления и оплата врачебной поддержки; полномочия и прямые обязанности сторон (больного и организации); обязанность сторон ввиду несоблюдения установленных обязанностей; порядок разрешения споров между субъектами договора. Подобным способом, формализованность и точность медицинской помощи предоставляют любой стороне договора обязательства равно как соблюдения своих прав, так и ответственность за нарушение принятых на себя обязательств.

В целях осуществления охраны прав граждан на приобретение безвозмездной врачебной услуги, разделения систем предоставления коммерческой медицинской помощи и безвозмездной врачебной услугив Закон введена статья 84, устанавливающая оплату медицинских услуг, в которой рассматривается процедура оказания коммерческих врачебных услуг клиентам[32].

Граждане обладают правом на приобретение коммерческих медицинских услуг, предоставляемых согласно их желанию при оказании медицинской услуги коммерческих немедицинских услуг (домашних, сервисных, транспортных и иных), предоставляемых кроме того при оказании врачебной помощи.

В свою очередь, коммерческие врачебные услуги оказываются больным за счет личных денежных средств граждан, финансов нанимателей и иных средств на основании соглашений, в том числе договоров о

[32] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // coNsultaNt.ru

добровольном медицинском страховании.

Законодательством установлено то, что возмездные медицинские услуги смогут предоставляться как в полном объеме стандарта предложения медицинской поддержки, так и в качестве единовременных консультаций, операций, исследовательских изучений и иных услуг, а также других свыше исполняемых стандартов медицинской помощи (ч. 4 ст. 84 Закона).

Медицинские учреждения, участвующие в осуществлении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинских услуг, врачебной помощи и территориальной программы государственных гарантий безвозмездного предложения жителям медицинской услуги, обладают возможностью оказывать больным коммерческую медицинскую помощь в случаях если:

- предложение услуги исполняется в иных условиях, нежели учтено программой государственных гарантий бесплатной программой государственных гарантий бесплатно предложения гражданам медицинской поддержки, территориальными проектами государственных гарантий безвозмездного оказания жителям медицинской поддержки и (либо) целевыми программами.

- оказание услуг осуществляется тайно за исключением случаев, урегулированных законодательством РФ;

- услуги предоставляются гражданам зарубежных стран, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных согласно обязательному медицинскому страхованию, и жителям России, не живущим постоянно на ее территории не являющимся застрахованными согласно обязательному медицинскому страхованию, в случае если иное не предусмотрено международными соглашениями Российской Федерации;

- имеет место инициативное обращение за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 комментируемого Закона, то есть выбор врача и медицинского учреждения.

Впервые, конкретно установлены требования к оказанию возмездных

медицинских услуг гражданам, соблюдение которых позволит разделить их на предоставление безвозмездной врачебной услуги, оказываемой в рамках территориальных программ муниципальных гарантий. Помимо этого, зафиксировано существенное гарантийное обеспечение осуществления предложения безвозмездной медицинской поддержки. В частности, равно как установлено ч. 6 ст. 84 Закона, отказ больного от предлагаемых возмездных врачебных услуг никак не может являться предпосылкой снижения видов и размера оказываемой медицинской поддержки, осуществляемых этому пациенту в отсутствии взимания платы в рамках программы муниципальных гарантий безвозмездного предложения гражданам медицинской помощи и территориальной программы муниципальных гарантий бесплатного оказания гражданам врачебной помощи[33].

Предложенные законодателем основы защиты здоровья представляют собой сформулированные в его нормах основные принципы (цели), характеризующие процессы развития и реализации осуществления на любом его этапе. По сути, главные идеи обнаруживают выражение в определенных утверждениях Закона, то, что содействует их соответствующей основной реализации.

Предварительно следует сказать, что основные начала охраны здоровья граждан содержала ст. 2 Основ законодательства 1993 года, однако закрепленные принципы носили декларативный никак не приобретали особенного формирования согласно тексту нормативного акта по сравнению со статьей 4 Закона «Об охране здоровья», в данном законе раскрываются основы и в большей степени детализируются. Помимо этого, законотворец определил абсолютно новейшие основы.

Необходимо учитывать, то что раскрытию значения отдельных основ посвящены отдельные статьи, а определенные находят реализацию по тексту в содержании норм комментируемого Закона. Итак, к основным принципам

---

[33] Петрова, Н.Г. Особенности спроса на платные медицинские услуги / Н.Г. Петрова, С.А. Балохина, А.В. Бичилова // Маркетинг. - 2006. - № 3. - С. 112

охраны здоровья отнесены:

- выполнение прав граждан в области защиты здоровья и обеспечение сопряженных с данными правами государственных гарантий;

- приоритет интересов больного при оказании медицинской помощи;

- приоритет защиты здоровья ребенка;

- социальная безопасность людей в случае потери здоровья;

- ответственность организаций общегосударственной власти и организаций регионального самоуправления, должностных лиц, учреждений из-за предоставление прав людей в области зашиты здоровья;

- доступность и качество врачебной помощи;

- недопустимость отказа в оказании врачебной поддержки;

- приоритет профилактики в области защиты здоровья;

- соблюдение медицинской тайны и т.д.

К абсолютно новым из указанного списка принципам защиты здоровья законодатель причислил преимущество интересов больного при оказании врачебной поддержки; приоритет защиты здоровья ребенка; неприемлемость отказа в оказании медицинской услуги; следование медицинской тайне.

Представляется, то что с перечня дополнений базисное значение для успешного предоставления здоровья населению имеют принцип приоритета защиты здоровья ребенка и недопустимости отказа в предложении медицинской поддержки.

Структурирование и размещение основ в целом выдерживают логику нормативного материала, базой для развития которого считаются нормы-основы Конституции РФ.

Неслучайно, оперируя, скорее всего, конституциональной нормой о высочайшей ценности человека, его прав и свобод и обязанностью его признания государством (ст. 2 Конституции Российской Федерации), на первое место законодатель установил правило соблюдения прав лица и гражданина в сфере защиты здоровья и предоставления сопряженных с данными правами государственных гарантий. Равно как представляется,

другие основы в некоторой степени формируют утверждения указанного принципа как основного, главного для абсолютно всех основных идей в области защиты здоровья людей.

Определенная детализация содержания основ отображает и государственную политику в сфере медицины. Таким образом, правило приоритета профилактических мероприятий в области защиты здоровья людей и при оказании врачебной поддержки характеризует переход от концепции здравоохранения, сосредоточенной преимущественно в лечении болезней, к концепции защиты здоровья людей, основанной на приоритете здравого вида жизни, увеличении много функциональных способностей организма и профилактике болезней.

В свою очередь, реализацию принципа общественной безопасности людей фиксирует ст. 9 Закона об охране здоровья, в ней сформулированы определенные мероприятия, гарантирующие социальные права людей в случае потери здоровья различной степени тяжести и последствий.

В своей работе Каменская Н.А., указывает, что в стадии исследования Закона в литературе высказывалась объективная критика в адрес законодателя, которая затрагивала основополагающие идеи защиты здоровья людей. Так, например, закономерно указывалось на то, что в отличие от Основ законодательства 1993 г. в Законе отсутствует правило общественной безопасности людей в случае потери здоровья, который при разработке соответствующих нормативных утверждений почему-то «выпал» с поля зрения законодателя. Хотя, к отсутствующим основам эксперты причислили кроме того основы не допустимости отказа в оказании врачебной помощи при опасности жизни лица, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и возможность отказа от медицинского вмешательства, соблюдение медицинской тайны[34]. Справедливости ради нужно выделить, то что в установленной редакции Закона, указанные

[34] Каменская Н.А. Проблемы формирования общих принципов реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Медицинское право. 2011. № 4. С. 20 - 24.

критические замечания частично предусмотрены.

Таким образом, медицинская услуга направлена на особое благо – здоровье человека. Результат медицинской услуги как правило обнаруживается, по ее завершению. Услугу всегда предоставляет медицинская организация (юридическое лицо), исполняет – врач или подчиненный ему медицинский работник, потребляет – пациент. Следовательно, субъектами интерперсонального взаимодействия в контексте медицинской услуги являются врач и пациент. Понятие «медицинская услуга» и «медицинская помощь» соотносится ли друг с другом как естественнонаучное и правовое. Медицинская помощь подлежит квалификации как услуга, если оказывается на основании договора. В противном случае, отношения, в рамках которых оказана медицинская помощь, квалифицируются как обязательства из действий в чужом интересе без поручения.

Глава II. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОГОВОРА ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Понятие и правовая природа договора на оказание медицинских услуг.

В настоящее время появился ряд исследований, посвященных договору возмездного оказания медицинских услуг[35]. Согласно одному из них договор возмездного оказания медицинских (врачебных) услуг – это договор, в силу которого одна сторона – разработчик (субъект, исполняющий врачебную работа) обязуется оказать другой стороне – клиенту (пациенту) врачебные услуги в медицинском учреждении заказчика и в соответствии с требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а заказчик обязуется совершить действия, необходимые для оказания услуг, и оплатить услуги. При этом под медицинской услугой понимаются действие либо деятельность, нацеленные на удовлетворенность потребности лица в диагностической, врачебно-предупредительной помощи либо помощи в целях сохранения и поддержания здоровья лица либо изменения его психофизического состояния. В соответствии с иной точкой зрения определение договора об оказании медицинских услуг необходимо выразить таким способом: согласно соглашению об оказании медицинских (врачебных) услуг одна сторона (исполнитель – врачебное предприятие) обязуется проявлять медицинские (предупредительные, диагностические, лекарственные, восстановительно-реабилитационные) услуги пациенту с его согласия, а иная сторона (клиент - пациент, страховая компания либо с третьей стороны субъект, представляющий интересы пациента) должна оплатить предоставленные услуги. В данном случае врачебной услугой, равно как полагает автор, считаются исполняемые врачебным персоналом от имени медицинской компании при наличии особого разрешения

[35] Васильева Е.Е. Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: Дис. ... канд. юрид. наук; Нагорная С.В. Указ. соч.

профилактические, диагностические, лекарственные, восстановительно-реабилитационные мероприятия или их совокупность, имеющие конкретную цену, направлены на улучшение состояния здоровья больного. Заметим, что отсутствие легальных определений медицинской услуги и договора оказания медицинских услуг оставляет исследователям поле для дальнейшей работы над их формулировкой. Однако при всей разнородности указанных дефиниций их объединяет то, что авторы указывают на цель медицинской услуги (действий и деятельности). Оказание медицинской услуги осуществляется в целях сохранения и укрепления здоровья человека или изменения его психофизического состояния, т.е. ставится задача - улучшение состояния здоровья пациента.

Характеристику соглашений принято предоставлять исходя из их главных свойств (качеств), какие отражают специфику субъектного состава, объекта и содержания соглашения, формы и порядка его решения, выполнения и расторжения, причин и пределов ответственности.

Целью рассматриваемого договора считается удовлетворение исключительно личных потребностей лица во врачебной помощи. Принимая во внимание практическое неравенство участников данных отношений согласно причины оказания врачебных услуг, в которых больной считается «слабой» стороной и не имеет специальных знаний в сфере медицины, законодатель отступает от принципа равноправия сторон, то что в целом свойственно для регулировки взаимоотношений с участием людей - потребителей. В зависимости от того, является договор заключенным в период передачи имущества либо в период получения личностью, направившим оферту, ее акцепта, договоры принято классифицировать на реальные и консенсуальные. Соглашение в предоставление медицинских услуг всегда считается консенсуальным[36].

В то же время, ряд правоведов считают реальным договор донорства

---

[36] Андреев Ю.Н. Возмездное оказание медицинских услуг // Цивилист. 2006. № 2 (СПС «КонсультантПлюс»).

(один из видов соглашений в области оказания медицинской поддержки). Причиной для подобного заключения считаются приравнивание предметов донорства согласно собственному гражданско-правовому статусу к предметам, ограниченным в обороте, а также, тот факт, что обязанность донора согласно отчуждению предметов донорства никак не возникает. Следует не разделять «вещный» аспект к предметам донорства. Помимо этого, договор донорства никак не может считаться реальным ещё и вследствие того, что уже после его решения и вплоть до момента отчуждения предмета донорства стороны пользуются правами и несут обязанности, в частности, донор обязан пройти обязательное медицинское обследование в соответствии со ст. 9 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, возбуждаемого вирусом иммунодефицита человека (СПИД-инфекции)» [37], сообщить известные ему сведения о вынесенных им и имеющихся у него болезнях, а кроме того о применении им наркотических средств в соответствии со ст. 12 Закона Российской Федерации «О донорстве крови и ее компонентов»[38], а кроме того согласно ст. 8 данного Закона, медучреждение обязано сообщить потенциальному донору о донорской функции и гарантиях сохранения его здоровья, гарантировать обязательное страхование на случай инфицирования донора инфекционными болезнями при выполнении им донорской функции. Ввиду этого договор донорства свидетельствует в пользу консенсусного характера договора.

Действующее гражданское право согласно договору возмездного оказания услуг никак не предусматривает прямые обязанности клиента фактически использовать либо каким-либо способом осуществить проделанную согласно соглашению услугу. Выполнение обязанности

---

[37] Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Собрание законодательства РФ», 03.04.1995, № 14, ст. 1212

[38] Федеральный закон Российской Федерации «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 № 125-ФЗ //Собрание законодательства РФ», 23.07.2012, № 30, ст. 4176

клиента по оплате услуги никак не зависит от реализации заказчиком его права воспользоваться услугой.

Однако двухсторонний характер соглашения не исчерпывается предоставлением со стороны заказчика денежного платежа. Пункт 14 «Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинским учреждениями» возлагает на покупателей, пользующихся коммерческими предложениями предоставляемые медицинскими учреждениями, обязательство осуществлять условия, обеспечивающие высококачественное обеспечение коммерческой медицинской услуги, в том числе сообщение необходимых для этого данных.

Соглашение в предоставление врачебных услуг, в любом случае, считается возмездным соглашением, так как его особое урегулирование исполняется в рамках гражданско-правового института возмездного оказания услуг (гл. 39 Гражданского кодекса Российской Федерации). Медучреждение в целях удовлетворения нужд пациента оказывает медицинскую (врачебную) услугу, являющуюся в условиях рыночной экономики разновидностью товара, имеющего стоимость, а пациент оплачивает стоимость оказанной ему услуги. В науке гражданского права сформировалось точка зрения, то, что в случае отсутствия материального взаимоотношения не появляется обязательство.[39]

Как следует из пункта 1 ст. 779 и ст. 781 ГК РФ на стороне клиента возникает обязательство по оплате оказанной ему услуги (в таком случае имеется денежное обязательство), а не имущественная обязанность в целом. «Принципы предоставления коммерческих медицинских услуг населению мед учреждениями» утв. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», которые оперируют определением «платные» медицинские услуги[40]. Согласно п. 1 указанные

[39] Иоффе, О.С Обязательственное право. - М., 2008. - С. 14-15

[40] Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления

Принципы определяют порядок и условия предоставления коммерческих медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему безвозмездной врачебной помощи) врачебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности и считаются обязательными для исполнения всеми учреждениями, оказывающие мед услуги. В соответствии с пунктом 12 указанных Законов плата за врачебные услуги производится в организациях банков или в медучреждении.

Таким образом, характеристика договора на оказание медицинских услуг с точки зрения его возмездности обозначает платность услуги, то есть обязательство пациента осуществить финансовый платеж исполнителю услуги в объеме стоимости услуги, а никак не любое встречное обеспечение других предметов гражданских прав.

Предоставление медицинской услуги без взимания платы является благотворительной деятельностью. В соответствии со статьей 1 Федерального закона «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»[41] под благотворительной работой подразумевается добровольная работа людей и юридических лиц по бескорыстной (бесплатной либо в дотационных условиях) передаче жителям либо юридическим лицам собственности, в том числе денежных средств, бескорыстному осуществлению работ, предоставлению услуг, оказанию другой помощи.

Исходя из определения понятия «исполнитель», данного в преамбуле Закона РФ «О защите прав потребителей», отношения, контролируемые законодательством о защите прав потребителей, возникают из возмездных гражданско-правовых соглашений по оказанию услуг.

В Разъяснениях «О некоторых вопросах, связанных с применением

медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СПС Консультант плюс.

[41] Федеральный закон от 11.08.1995 N 135-ФЗ (ред. от 05.05.2014) «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях».

Закона РФ «О защите прав потребителей»[42], подчеркивается, то что взаимоотношения, вытекающие из бесплатных гражданско-правовых договоров, законодательством о защите прав потребителей никак не регулируются. Нужно принимать во внимание, то что предоставление бесплатных благотворительных услуг поощряется (либо должно поощряться) налоговыми и другими льготами, имеющими материальный вид.

Исходя из действующего гражданского законодательства услуга никак не может являться предметом дарения. По этой причине все без исключения обязательства согласно оказанию услуг предполагаются возмездными, если иное прямо никак не учтено законодательством. Статья 924 ГК РФ допускает, в частности, бесплатное хранение в гардеробах организаций, а статья 972 ГК РФ дозволяет заключение безвозмездного договора поручения.

При бесплатном благотворительном оказании медицинских услуг взаимоотношения сторон появляются в основе смешанного соглашения. В соответствии с частью 3 статьи 421 Гражданского кодекса Российской Федерации смешанным соглашением считается соглашение, имеющее элементы разных соглашений, предусмотренных законодательством либо другими законными актами. К взаимоотношениям сторон согласно смешанному соглашению применяются в определенных частях правила о договорах, компоненты которых находятся в смешанном соглашении, в случае если другое никак не следует из договора сторон либо существа смешанного соглашения.

Сущность смешанного договора о бесплатном благотворительном оказании медицинских услуг содержит требование о возмездном оказании услуг согласно правилам главы 39 ГК РФ «Возмездное оказание услуг», а также требование освобождении больного от имущественной обязанности согласно оплате стоимости услуги по законам главы 32 ГК РФ «Дарение»[43].

---

[42] Соловьев, В.Н. Гражданско–правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. – Красноярск, 2008. – С. 95.

[43] Данилочкина Юлия Валерьевна. Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг : Дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 : Сахара, 2003 199 с.

Вероятен альтернативный подход к форме правового регулирования безвозмездного благотворительного оказания врачебных услуг. В силу статьи 8 ГК РФ гражданские права и обязанности возникают из действий людей и юридических лиц, какие хотя и не предусмотрены законодательством либо иными законными актами, однако в силу общих начал и смысла гражданского законодательства порождают гражданские права и прямые обязанности. Так как возникшее из бесплатного договора об оказании врачебных услуг обязательство нельзя причислить ни к одному из установленных в ГК РФ видов договорных обязанностей, то пробел в правовом регулировании может быть восполнен согласно статье 6 ГК РФ согласно аналогии закона. С целью регулирования взаимоотношений по оказанию благотворительных услуг могут быть использованы правила о возмездном оказании услуг и дарении, а также нормы законодательства о защите прав покупателей в той мере, в какой данное соответствует сути обязательства.

При бесплатном благотворительном оказании медицинских (врачебных) услуг полномочия и прямые обязанности сторон формируются согласно правилам глава 39 Гражданского кодекса Российской Федерации и с учетом положений Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» в этой мере, в какой они не противоречат безвозмездному характеру обещания. Положения Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», устанавливающие ответственность исполнителя в виде неустойки (штрафов, пени), вычисляемых исходя из стоимости услуги, никак не могут использоваться. При расторжении соглашения в основе одностороннего отказа от выполнения соглашения подсчет потерь производится без учета реальной стоимости услуги[44].

В соответствии с п. 3 ст. 26 Федерального закона об охране здоровья Постановлением Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466 утверждены

[44] Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред 13.07.2015) // coNsultaNt.ru

Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы[45].

Согласно ст. 26 Федерального закона об охране здоровья лица, заключенные, арестанты под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы или административного ареста, имеют право на приобретение врачебной поддержки, в том количестве в необходимых вариантах в медицинских организациях общегосударственной концепции здравоохранения и муниципальной концепции здравоохранения, в соответствии с законодательством РФ.

При невозможности оказания врачебной поддержки в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) указанные лица имеют возможность на проведение консультаций докторов-профессионалов врачебной организации (затем - консультирование) и предоставление врачебной поддержки в согласовании с Инструкциями, какие исполняются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели Федеральной службой исполнения наказаний.

Под невозможностью оказания медицинской помощи в учреждениях УИС понимаются (п. 3 Правил):

- отсутствие в учреждении УИС доктора-профессионала надлежащего профиля либо квалификации, оснащения или условий с целью оказания нужного объема медицинской поддержки;

- ситуация, при которой отсрочка на определенное время в оказании врачебной поддержки, в том числе сопряженная с ожиданием транспортировки пациента в другое учреждение УИС, может спровоцировать

---

[45] Порядок оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание // Силовые министерства и ведомства: бухгалтерский учет и налогообложение, 2013, № 3.

за собою осложнение его состояния, опасность жизни и здоровью.

В медицинских организациях лицам, лишенным свободы, оказываются все без исключения типы врачебной поддержки с соблюдением систем их оказания и на основе стандартов врачебной помощи.

Скорая, в том числе скорая специальная, врачебная помощь оказывается лицам, лишенным свободы, в экстренной и неотложной форме равно как в медицинских организациях, так и за пределами медицинских учреждений с учетом соблюдения определенных условий к срокам её оказания.

Решение о вызове бригады скорой врачебной помощи берет на себя медработник учреждения УИС, осуществляющий в соответствии с должностными обязательствами организацию и предоставление врачебной поддержки лицам, лишенным свободы, а в его отсутствие – руководитель данного учреждения либо уполномоченное им официальное лицо (п. 5 Правил).

Предоставление специальной, в том числе сверхтехнологичной, врачебной помощи и паллиативной врачебной поддержки исполняется в определенном режиме по направленности лечащего доктора института УИС, а при отсутствии в учреждении доктора либо в случае нахождения лица, лишенного свободы, на излечении в медицинской организации, с которой у института УИС заключен договор, - лечащего доктора данной врачебной организации (п. 8 Правил).

Приглашение для проведения консультации осуществляется в рамках оказания лицам, лишенным свободы, первичной медико-санитарной помощи (п. 9 Правил).

Основная медико-санитарная помощь, специальная, в том числе сверхтехнологичная, врачебная помощь и паллиативная врачебная помощь, оказывается в врачебных организациях лицам, лишенным свободы, в соответствии с договором об оказании врачебной помощи, заключаемым между учреждением УИС и медицинской организацией. Примерная модель

соглашения ратифицируется Минюстом по согласованию с Минздравом. В соответствии с п. 7 Правил договор должен содержать следующие положения:

- типы врачебной поддержки, оказываемой врачебной организацией, и режим её работы;

- типы, сроки и размер врачебной поддержки, какую медицинская организация должна оказывать лицам, лишенным свободы;

- расходы врачебной компании в предоставление врачебной поддержки лицам, лишенным свободы, подлежащие оплате учреждением УИС, их размеры и сроки оплаты;

- предоставление учреждением УИС конфиденциальности с врачебной компании данных, затрагивающих состояния самочувствия лиц, лишенных свободы, обнаруженных у них болезней и проделанного (в последующем нужного) лечения.

Согласно договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется согласно заданию клиента оказать услуги, а клиент – их уплатить (п. 1 ст. 779 ГК РФ). Сроки и процедура оплаты услуг указываются в соглашении (п. 1 ст. 781 ГК РФ). Соглашение может предусматривать требование о предоплате заказчиком оказываемых услуг. В данном случае разработчик имеет право предъявлять требования выплаты ему аванса в объеме, подтвержденном в соглашении (ст. 783, п. 2 ст. 711 ГК РФ).[46]

2.2. Содержание обязательств, возникающих из договора на оказание медицинских услуг.

В договоре сторонам необходимо согласовать его предмет - существенное условие договора (п. 1 ст. 432 ГК РФ). Предметом соглашения (договора) возмездного оказания услуг признается исходя из п. 1 ст. 779 КГ

[46] Порядок оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание // Силовые министерства и ведомства: бухгалтерский учет и налогообложение, 2013, № 3

РФ совершение исполнителем по заданию клиента конкретных операций либо реализация им конкретной работы. Данное отличает договор оказания услуг от договора подряда, так как значимость предполагают действия исполнителя, которые при этом могут не иметь материального результата.

Таким образом, с целью согласования условия о предмете в соглашении нужно определить, какие непосредственно действия должен совершить исполнитель. Ввиду этого целью реализации услуг стороны обязаны установить:

- размер услуг;
- виды услуг (при необходимости);
- предметы, на которые направлено предоставление услуг (при необходимости).

Помимо этого, как вытекает из названия указанного вида договора и положений п. 1 ст. 779, п. 1 ст. 781 ГК РФ, в предмет договора входит обязательство клиента оплатить согласованные услуги. По этой причине сторонам необходимо определить эту обязанность в договоре.

В этом случае, если предмет договора не согласован, то соглашение (договор) считается незаключенным и никак не порождает для его сторон практически никаких прав и обязанностей (п. 1 ст. 432, ст. 8, п. 2 ст. 307, п. 1 ст. 425 ГК РФ). Таким образом, стороны не могут потребовать исполнения договорных обязанностей и применить ответственность из-за их несоблюдение, определенную законодательством либо соглашением (ст. ст. 309, 15, п. 1 ст. 393, ст. ст. 330, 331, 332 ГК РФ)[47].

В практике встречаются условия, когда в соглашении предусмотрено требование о том, то что услуги оказываются бесплатно. Суды подтверждают, то что стороны вправе заключить безвозмездный договор оказания услуг.

Если в договоре не предусмотрена обязанность заказчика оплатить

---

[47] Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой, части второй (постатейный) / Под ред. О.Н. Садикова. М. 2012. С. 30 - 31.

услуги исполнителя, то в этом случае необходимо принимать во внимание, то что в судебной практике имеются 2 позиции. 1-ая заключается в том, что при отсутствии в соглашении сведений об обязанности уплатить услуги они считаются безвозмездными. Нормы ст. ст. 779, 781, 424 ГК РФ к взаимоотношениям сторон никак не используются, поэтому оплату за оказание услуг исполнитель требовать никак не имеет право. Согласно второй позиции факт, того что обязательство клиента уплатить услуги исполнителю никак не закреплено в соглашении, никак не отменяет возмездность последнего.

Достижение результата никак не входит в предмет соглашения возмездного оказания услуг.

Но в определенном случае результат может быть получен (к примеру, аудиторское либо правовое заключение, изготовленные при оказании врачебных услуг зубные протезы). В соответствии с этим стороны в силу п. 4 ст. 421 ГК РФ имеют все шансы ввести в прямые обязанности исполнителя обеспечение результата свершенных им операций[48].

Стороны обязаны перечислить в соглашении действия исполнителя либо определить вид работы, какую он должен реализовать (п. 1 ст. 432, п. 1 ст. 779 ГК РФ).

Необходимо учитывать наличие в судебной практике позиции, содержащейся в том, что с целью установления предмета соглашения довольно указать вид работы. Но имеется и иная точка зрения, в соответствии с которой в соглашении обязаны быть перечислены определенные действия исполнителя.

Если стороны заключают соглашение об оказании услуг, предусмотренных в п. 2 ст. 779 ГК РФ, (врачебные, ветеринарные, аудиторские, консалтинговые, информационные услуги, туристическое обслуживание, коммерческие образовательные услуги), в свойстве вида

[48] Информационное письмо Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 29.09.1999 года № 48 «О некоторых вопросах судебной практики, возникающих при рассмотрении споров, связанных с договорами на оказание правовых услуг», п.1.

работы они могут указать название соответственных услуг, а кроме того наименование сферы деятельности, что входит в данные услуги[49].

Названия определенных действий в рамках данной деятельности возможно определить с помощью нормативно-правовых действий, регулирующих данный тип работы (услуг).

Список услуг, который перечислен в п. 2 ст. 779 ГК РФ, никак не является полным. Стороны вправе заключить соглашение на любые услуги, в том числе не урегулированные законодательством и другими законными актами (ст. 421 ГК РФ).

Необходимо принимать во внимание, то что представление услуг должно являться максимально детальным. Таким образом, в случае предписания вида работы рекомендовано отобразить в соглашении конкретные действия, какие должен осуществить исполнитель в рамках этой деятельности. К примеру, предоставление консалтинговых услуг может включать в себе: исследование установленной заказчиком проблемы и создание письменного решения, решения на вопросы заказчика в согласованной сторонами области и т.п.

Список (виды) услуг может быть приведен в самом соглашении или в дополнении к нему.[50]

При согласовании перечня действий заказчик обязан учитывать, что в силу п. 1 ст. 779 ГК РФ он может требовать от исполнителя совершения только тех действий, какие учтены договором.

В случае, если стороны не согласовали перечень (виды) услуг, то предмет соглашения является несогласованным, а договор - незаключенным, т.е. не порождает для его сторон практически никаких прав и обязанностей (п. 1 ст. 432, п. 1 ст. 779 ГК РФ). Таким образом, клиент не имеет право

---

[49] Приложение 1 к Приказу Росстата от 26.06.2013 N 234 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг»

[50] Научно-практический комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой (постатейный) / Под ред. В.П. Мозолина, М.Н. Малеиной. М., 2009. Ст. 391 (СПС «КонсультантПлюс»).

потребовать от исполнителя оказать услуги либо привлечь его к ответственности из-за несоблюдения обстоятельств договора на основании ст. ст. 15, 393, 395, 330 ГК РФ.

Исполнитель никак не может обязать заказчика уплатить услуги, а кроме того взимать с него неустойку (предусмотренную ст. 330 ГК РФ) либо проценты согласно ст. 395 ГК РФ за просрочку оплаты. Клиент ведь имеет право запросить с исполнителя возвратить необходимую сумму оплаченного аванса как неосновательное обогащение на основании ст. 1102, п. 2 ст. 1107 ГК РФ.

Включение в соглашение требование о размере услуг дает возможность сторонам применять этот показатель, в частности, с целью расчета вознаграждения с исполнителем.

Глава 39 ГК РФ не содержит понятия «объем услуг».

Объем может быть установлен отталкиваясь из списка действий, совершаемых исполнителем в рамках определенного вида работы. В этом случае регулирование объема непосредственно сопряжено с определением объекта соглашения. В связи с этим точка зрения и правоприменение судами законодательства в сфере медицинских услуг согласно проблеме необходимости предписания определенных операций исполнителя разнопланова. Одни суды показывают, то что для установления объекта соглашения довольно предусмотреть тип деятельности без предписания объема услуг. Прочие считают, что в соглашении должны быть перечислены вид и объем услуг (определенные действия исполнителя).

Стороны в силу принципа независимости соглашения (ст. 421 ГК РФ) могут применять другие показатели с целью установления размера услуг, к примеру:

- список и количество предметов, на которые направлено оказание услуг;

- число единиц материального результата услуг (например, документов, составляемых при предложении консалтинговых услуг);

- количество услуг.

Объем услуг может быть указан в самом соглашении или в дополнении к нему (к примеру, в смете, техническом задании и др.), подписанном двумя сторонами.

В случае, если объем услуг не определен, то объект соглашения может быть признан не согласованным. В этом случае договор станет считаться незаключенным и никак не станет порождать для его сторон практически никаких прав и обязанностей (п. 1 ст. 432, п. 1 ст. 779, ст. ст. 8, 307, п. 1 ст. 425 ГК РФ).

Исполнитель никак не вправе будет запросить с клиента оплаты услуг и привлечь его к ответственности за просрочку оплаты. При этом исполнитель должен будет по запросу клиента возвратить прежде полученный аванс как не обоснованное обогащение (ст. 1102, п. 2 ст. 1107 ГК РФ), а кроме того оплатить проценты за использование чужими денежными средствами[51].

Заказчик (клиент) же никак не вправе будет требовать возмещения потерь, связанных с ненадлежащим оказанием ему услуг.

Услуги могут представлять собою осуществление действий либо реализация деятельности в отношении какого-либо предмета. Данные о предмете необходимо включить в договор, поскольку они дополняют описание оказываемых услуг и нужны с целью согласования условия о предмете. В договоре можно определить название предмета, его местонахождение и другие сведения о предмете, нужные с целью соответствующего предоставления услуг. Объем данных зависит от вида оказываемых услуг.

В случае если в соглашении никак не показаны объекты, в которые направлено предоставление услуг, в таком случае предмет соглашения способен быть признан несогласованным, а договор - незаключенным, т.е. не порождающим для его сторон практически никаких прав и обязанностей (п. 1

[51] Путеводитель по договорной работе. Возмездное оказание услуг. Рекомендации по заключению договора // КонсультантПлюс, 07.03.2014

ст. 432, п. 1 ст. 779 ГК РФ). Таким образом, заказчик никак не вправе будет потребовать с исполнителя оказания услуг либо привлечь его к ответственности из-за невыполнения обстоятельств соглашения. Разработчик в свою очередность никак не может применить к заказчику меры ответственности, предусмотренные соглашением возмездного предложения услуг, в случае если никак не доказано их практическое предоставление. Предоставление коммерческих медицинских услуг регулируется Федеральным законом от об охране здоровья, а также Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006.

Согласно смыслу ст. 779 ГК РФ объектом соглашения оказания услуг является совершение операций либо осуществление определенной работы исполнителем. Согласно п. 10 статья 2 Закона «Об охране здоровья» медицинская деятельность - это, в частности, компетентная работа согласно оказанию медицинской помощи.

В соответствии с п. 3 ст. 2 Закона об охране здоровья врачебная помощь предполагает собою совокупность событий, нацеленных на сохранение и (либо) возобновление здоровья и охватывающих в себе обеспечение медицинских (врачебных) услуг.

В свою очередь медицинская услуга медицинское вмешательство, либо комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение болезней, врачебную помощь и обладающих независимое законченное значение (п. 4 ст. 2 Закона об охране здоровья).

Абзац 2 п. 2 Правил устанавливает платные медицинские услуги равно как услуги, предоставляемые на возмездной основе и за счет индивидуальных средств людей, средств юридических лиц и других средств на основе соглашений, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

В силу ст. 17 Правил перечень медицинских услуг обязан быть показан

в соглашении.

Таким способом, для согласования требований об объекте в соглашении коммерческих врачебных услуг нужно перечислить определенные врачебные услуги, оказываемые исполнителем. В соглашении возможно кроме того определить вид медицинской помощи, в рамках каковой предоставляются услуги.

Название и объем оказываемых услуг определяются на основании стандартов медицинской помощи, которые разрабатываются в соответствии с Номенклатурой услуг, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 года № 1664н «Об утверждении Номенклатуры медицинских услуг». Стандарт учреждается для определенных видов болезни и предполагает собою усредненные характеристики частоты предоставления и кратности использования врачебных услуг, лекарственных веществ, врачебных продуктов и др. (п. 4 ст. 37 Закона об охране здоровья). Минздравом России утвержден, к примеру, Стандарт первичной медико-санитарной поддержки детям при гриппе легкой степени тяжести (Приказ от 09.11.2012 года № 757н[52]), а также ряд других стандартов[53].

Шаблоны врачебной помощи включают средние данные, поэтому в п. 4 ст. 84 Закона об охране здоровья, а также в п.10 Правил предусмотрена вероятность отклонения от объема услуг, определенного соответствующим стандартом, в большую либо наименьшую сторону. Подобное несоответствие возможно только лишь согласно пожеланию покупателя (пациента). Таким образом, больной способен обратиться за предложением только отдельных врачебных вмешательств либо предоставлением консультаций либо, напротив, запросить выполнения дополнительного исследования по сравнению с числом предусмотренным стандартом.

---

[52] Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 757н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при гриппе легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.01.2013 N 26697).

[53] Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н (ред. от 28.10.2013) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.01.2012 № 23010) // Российская газета», № 26, 08.02.2012 http://www.mi№zdravsoc.ru/docs/mzsr/spa/117.

Соответственно, соглашение может быть заключено на предоставление услуг в абсолютном объеме, предусмотренном стандартом соответственной медицинской помощи, либо на осуществление только технических операций, обеспечение каковых просил пациент.

В соответствии с п. 2 Правил договор на оказание медицинских услуг может быть заключен исполнителем:

- с заказчиком (юридическим лицом либо индивидуальным предпринимателем) в пользу покупателей (физических лиц и их законных представителей);

- напрямую с покупателем услуг (физическим лицом либо его законным адептом). К взаимоотношениям исполнителя с покупателем при оказании коммерческих медицинских услуг кроме того используются утверждения Закона РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» (п. 8 ст. 84 Закона об охране здоровья).

Исполнителем согласно соглашению считается медицинская организация, к каковой Законодательством об охране здоровья причислены юридические лица, исполняющие врачебную деятельность на основании лицензии в качестве как основной (уставной), так и дополнительной, а кроме того индивидуальные предприниматели (п. 11 ст. 2 Закона об охране здоровья).

Осуществление врачебной работы подлежит лицензированию (пп. 46 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»[54]). Коммерческие врачебные услуги предоставляются исполнителем на основе списка работ (услуг), образующих врачебную деятельность и отмеченных в лицензии (п. 3 Правил).

В соответствии с этим, в объект соглашения никак не должны входить услуги, на предоставление которых у исполнителя не имеется разрешение.

---

[54] Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.12.2015) «О лицензировании отдельных видов деятельности» (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.01.2016).

Данные о лицензии исполнителя (госномер, срок регистрации с предписанием перечня трудов (услуг), образующих медицинскую работу организации, название, местоположение места пребывания и телефон выдавшего её лицензирующего органа) обязаны быть показаны в договоре (п. 17 Правил).

Согласно п. 17 Правил в соглашении, кроме списка услуг и данных о лицензии, обязаны находиться и прочие положения, в частности:

- о цене услуг, сроках и режиме их оплаты;

- об обстоятельствах и сроках предоставления услуг;

- об ответственности сторон из-за неисполнение обстоятельств соглашения;

- о порядке изменения и расторжения соглашения.

Данные условия прямо не названы существенными, список их открыт – стороны имеют все шансы предусмотреть и прочие утверждения согласно собственному усмотрению. Но, так как в Законах отмечено, то что данные требования обязаны быть согласованы в соглашении, появляется проблема: считаются ли они существенными на основе абз. 2 п. 1 ст. 432 ГК РФ? Судебная практическая деятельность по данному вопросу никак не сформирована. Но в избежание дискуссионных ситуаций рекомендовано утвердить все без исключения приведенные п. 17 Правил требование[55].

При оказании платных врачебных услуг исполнитель обязан соблюдать порядки оказания медицинской помощи (п. 3 ст. 84 Закона об охране здоровья, п. 9 Правил).

Стороны могут установить в соглашении условия к качеству платных врачебных услуг.

В таком случае согласно п. 27 Правил оказания платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 (далее в тексте раздела - Правила), свойство предоставляемых

[55] Соловьев, В.Н. Гражданско–правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. – Красноярск, 2008. – С. 95.

исполнителем услуг должно будет соответствовать обстоятельствам соглашения.

При определении критериев свойства необходимо принимать во внимание утверждения Федерального закона об охране здоровья.

В п. 21 ст. 2 указанного Закона качество медицинской помощи определено как совокупность характеристик, отражающих:

- оперативность оказания медицинской поддержки;

- точность подбора способ профилактики, диагностики, исцеления и помощи присутствия предложении врачебной поддержки;

- уровень свершения запланированного результата.

Данные свойства причисляются и к качеству медицинских услуг, таким образом равно как их обеспечение считается составляющей комплекса событий согласно оказанию медицинской поддержки (п. 3 ст. 2 Закона об охране здоровья).

Соотношение качества платных медицинских услуг требованиям нормативно-правовых актов, Законами и другими нормативными правовыми актами могут быть предусмотрены обязательные условия к качеству медицинских услуг (абз. 2 п. 27 Правил). Условия соглашения никак не должны противоречить данным условиям (п. 1 ст. 422 ГК РФ). Стороны имеют все шансы сослаться в надлежащие нормативные акты в тексте соглашения.

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается согласно типам болезней и содержат в себе этапы оказания медицинской помощи, принципы организации работы медицинской организации, стандарты её оборудования и другие положения (ч. 3 ст. 37 Закона об охране здоровья). В качестве примера можно привести Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. N 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».

В ст. 10 Закона об охране здоровья в числе обстоятельств, которые

обеспечивают качество и общедоступность услуг, отмечено использование не только порядков предложения врачебной поддержки, но и стереотипов медицинской помощи[56].

В основе систем и стереотипов в соответствии со Ст.64 Закона об охране здоровья должны будут формироваться и утверждаться критерии оценки свойства медицинской (врачебной) поддержки согласно группам болезней либо состояний (это принцип станет действовать с 1 января 2015 г.). В ч. 2 ст. 64 Закона об охране здоровья Федеральным законом с 25.11.2013 года № 317-ФЗ внесены изменения. При создании критериев оценки качества медицинской помощи станут, кроме того, применяться медицинские рекомендации (труды (научного общества) лечения) согласно проблемам предложения врачебной поддержки, разрабатываемые и утверждаемые в соответствии с ч. 2 ст. 76 Закона об охране здоровья.

Эталон медицинской помощи разрабатывается в соответствии с Номенклатурой услуг, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (с изменениями и дополнениями). Эталон вводится для определенных типов болезни и предполагает собою усредненные характеристики частоты предоставления и кратности использования врачебных услуг, фармацевтических веществ, врачебных продуктов и др. (ч. 4 ст.37 Закона об охране здоровья). Минздравом Российской Федерации утвержден, к примеру, Стандарт основной медико-санитарной поддержки ребятам при гриппе легкой степени тяжести (Приказ от 09.11.2012 года № 757н) .[57].

Стандарты врачебной поддержки включают обычные характеристики, поэтому в ч. 4 ст. 84 Закона об охране здоровья, кроме того п.10 Законов учтена вероятность отклонения от размера услуг, установленного

---

[56] Петрова, Н.Г. Особенности спроса на платные медицинские услуги / Н.Г. Петрова, С.А. Балохина, А.В. Бичилова // Маркетинг. - 2006. - № 3. - С. 112

[57] Путеводитель по договорной работе. Возмездное оказание услуг. Рекомендации по заключению договора // КонсультантПлюс, 07.03.2014.

надлежащими стандартами, в большую либо наименьшую сторону. Подобное несоответствие вероятно только согласно пожеланию покупателя (больного). В частности, пациент способен обратиться из-за оказанием только лишь единичных врачебных вмешательств либо предоставлением консультаций или, напротив, запросить выполнения дополнительного изучения по сравнению с тем их числом, что учтено стандартом. Это несоответствие никак не обязано рассматриваться равно как несоблюдение требований к качеству услуги.

Но, в случае если указания покупателя сравнительно объема услуг имеют все шансы отрицательно оказать влияние на их свойство либо сроки оказания, исполнителю следует своевременно предупредить его о возможных последствиях. В случае если больной, невзирая на полученные сведения, никак не поменяет собственных указаний, медицинская организация может не дать согласия на исполнение договора и запросить возмещение потерь (ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей»).

В силу п. 15 Правил исполнитель еще вплоть до заключения соглашения (договора) обязан письменно известить покупателя о том, что нарушение его предписаний и советов, в том числе затрагивающих определенного порядка лечения, могут уменьшить качество предоставляемой врачебной услуги, спровоцировать за собою неосуществимость её окончания в срок либо негативно отразиться на состоянии самочувствия потребителя. В случае предъявления покупателем жалоб такого рода документ способен быть использован в суде равно как доказательство в пользу исполнителя при решении проблемы об ответственности из-за нанесение вреда (ущерба) жизни и здоровью больного, возмещение которого предусмотрено п. 3 ст. 98 Закона об охране здоровья, п. 32 Правил.

В случае если условия никак не определены соглашением, а кроме того никак не учтены нормативными правовыми актами, в таком случае используются условия к услугам соответствующего вида (п. 27 Правил).

Кроме того в случае если в соглашении отсутствуют требование о свойстве, исполнитель должен оказать услугу, надлежащую обычно предъявляемым условиям и пригодную для целей, для каковых как правило применяется услуга подобного рода (п. 2 ст. 4 Закона РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

Качество медицинских (врачебных) услуг может определяться на основе соответствующей экспертизы (ст. 64 Закона об охране здоровья). Процедура выполнения в настоящее время определена только лишь для экспертизы, исполняемой при оценке свойства медицинской (врачебной) поддержки в рамках программ обязательного медицинского страхования (ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

В случае появления спора решение о том, была ли оказана услуга высококачественно, будет принимать суд, для чего может быть назначено осуществление экспертизы в соответствии со ст. 82 АПК РФ, ст. 79 ГПК РФ.

Оказание медицинской (врачебной) услуги может быть признано судом низкокачественным, если оно произведено с патологией медицинских технологий, что привело к ухудшению в худшую сторону состояния здоровья пациента[58].

Необходимо принимать во внимание, что результат при оказании медицинских услуг считается субъективным аспектом при оценке их свойства.[59].

Итак, договор возмездного оказания медицинских услуг - это соглашение; в силу которого одна сторона - исполнитель (лицо, осуществляющее медицинскую деятельность) обязуется оказать другой стороне — заказчику (пациенту) медицинские услуги, на основании задания заказчика и в соответствии с требованиями, установленными законодательством об Охране здоровья, а заказчик обязуется совершить

[58] Определение Санкт-Петербургского городского суда от 03.07.2012 года №33-8259/2012.
[59] Определение Московского городского суда от 20.06.2012 по делу № 33-11398 // consultant.ru

действия; необходимые для оказания услуг и оплатить услуги. Признаками, позволяющими отграничить договор возмездного оказания медицинских услуг от договоров оказания иных услуг, являются: фидуциарный характер, особый субъектный состав договора, особенности формирования задания заказчика и условия о предмете договора.

Глава III. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Гражданско-правовая ответственности за вред, причиненный при оказании медицинских услуг, особенности возмещения морального вреда и критерии его оценки.

Применительно к договору об оказании медицинских услуг формами ответственности считаются покрытие (убытков потерь, что используется в абсолютно всех случаях нарушения гражданских прав, в случае если законодательством либо соглашением никак неучтено другое, и взыскание неустойки. Однако не следует выпускать из виду немаловажную особенность оказания врачебных услуг: несоблюдение либо ненадлежащее выполнение договора может повлечь за собою ущерб здоровью либо гибель, а согласно общему правилу вред нанесенный личности, подлежит возмещению в полном размере (ст. 1064 ГК РФ).

В статье 781 ГК РФ, применимой к возмездным договорам об оказании медицинских услуг, затронут важный аспект, связанный с ответственностью сторон. Так, если несоблюдение договора связано по вине заказчика, то оказываемые услуги подлежат оплате в полном объеме, в случае если иное не предусмотрено законом или договором. Возможно, законодатель предполагает, что совершение пациентом виновных действий или бездействий, в результате которых исполнитель лишен возможности надлежащим образом исполнить свои обязательства, например несвоевременная оплата услуг. Но, по-нашему мнению, данное условие относится только к основным договорам об оказании медицинских услуг. На этом фоне вызывает интерес, будет ли применятся к безвозмездным договорам об оказании медицинских услуг и к договору об оказании платных медицинских услуг правил, предусмотренных п. 2 ст. 328 ГК РФ, где указано, что в случае непредоставления обязанной стороной обусловленного

договором исполнения обязательства либо наличия обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что реализация не будет произведена в указанный срок, сторона, на которой лежит встречное исполнение, вправе приостановить исполнение своего обязательства либо отказаться от исполнения этого обязательства и потребовать возмещения убытков. Нельзя согласиться с тем, что не упоминание пациентом сведений об имеющихся у него заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях влечет приостановление обязательства по оказанию медицинских услуг, а уж тем более отказ исполнителя от реализации обязательства и возмещение убытков пациентом. Применение данного положения к указанным обязательствам нарушает конституционное право каждого на медицинскую помощь и на личную и семейную тайну (статьи 23, 41 Конституции РФ). Однако вышеуказанные правила применяются, если договором или законом не предусмотрено иное (п. 4 ст. 328). Считаю, что необходимым дополнить п. 4 ст. 328 ГК РФ, указав, что правила, предусмотренные пунктами 2 и 3 этой статьи, не применяются к договорам об оказании медицинских услуг, заказчиком по которым выступает пациент[60].

Нарушение пациентом обязательств по оплате услуг влечет за собой возмещения убытков либо неустоек, если последние предусмотрены договором.

Вред, причиненный заказчику в сфере врачебной деятельности, обладает рядом отличий, принадлежащих только данной сфере общественных отношений.

В гражданском праве действует принцип полного возмещения убытков, предусмотренный в ст. 15 ГК РФ, регулирующей, то что лицо, право которого ущемлено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. При этом под убытками понимаются расходы,

[60] Андреев А.Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование. СПб., 2005; Ось-89, 2007.

которые, произвело или должно будет произвести лицо, чье право нарушено для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота (упущенная выгода). Итак, смысл возмещения убытков заключается в том, что в результате имущество кредитора должно оказаться в том положении, в каком оно находилось бы в случае, если бы должник исполнил обязательство надлежащим образом. Применительно к договору об оказании медицинских услуг убытки исполнителя могут составлять суммы неполученного, недополученного или полученного с просрочкой вознаграждения за оказанные медицинские услуги и упущенную выгоду.

В ГК РФ не содержится нормы, детально регулирующих порядок исчисления убытков. Однако обобщенная практика сформировала порядок, смысл которого заключается в том, что в состав реального ущерба входят не только фактически понесенные соответствующим лицом расходы, но и расходы, которые это лицо должно будет произвести для восстановления нарушенного права (п. 2 ст. 15 ГК РФ). Возможный размер расходов должен быть подтвержден обоснованными доказательствами и расчетом, которые могут быть представлены в виде сметы (калькуляции) затрат на устранение недостатков товаров, работ, услуг; договор, в котором определен объем ответственности за нарушение обязательств, и т.п. В случае, когда право, которое было нарушено, может быть восстановлено в натуре различными способами, в том числе путем приобретения товаров (вещей) или оказания услуг (выполнения работ), стоимость таких товаров (вещей), работ или услуг может определяться согласно пункта 3 статьи 393 ГК РФ и в том случаях, когда на период предъявления иска или вынесения решения затраты кредитором еще не произведены. Упущенная выгода (неполученный дохода) устанавливается с учетом разумных затрат, которые кредитор мог был понести, в случае если обязательство было исполнено. Правом на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации обладают лица,

имеющие специальное медицинское образование и имеющие диплом, сертификат специалиста и лицензию. Сертификат подтверждает квалификацию специалиста в определенной области медицины (хирургия, терапия и т.п.). Сертификат выдается после получения послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций. В случае если лицо, не имеет законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, то он может быть допущен на работу в должности работника со средним медицинским образованием в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью. В случае если лицо, получило медицинское или фармацевтическое образование в иностранном государстве, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после сдачи экзаменов в соответствующих учебных заведениях Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством РФ, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации[61].

Лечение пациента, лицом которое по своим личным и профессиональным качествам не отвечает установленным требованиям является незаконным.

Личность исполнителя при оказании медицинских услуг играет более важное значение чем при выполнении подрядной работы, так как медицинские услуги связаны с жизнью и здоровьем. Поэтому профессионализм доктора, доверие заказчика и другие факторы играют не последнюю роль[62]. Доверительность (фидуциарность) договора оказания

---

[61] Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой (постатейный) / Под ред. О.Н. Садикова. М. 2012. С. 30 - 31.

[62] Андреев Ю.Н. Возмездное оказание медицинских услуг // Цивилист. 2006. № 2 (СПС «КонсультантПлюс»).

коммерческой медицинской услуги, профессионализм и личные качества исполнителя этого вида услуги играют особую роль не только когда исполнителем является частнопрактикующий доктор (индивидуальный предприниматель), но и при заключении договора с медицинским организациями, когда врачи непосредственно оказывают медицинские услуги. Как справедливо отмечает Е.В. Муравьева, «личность исполнителя для получателя медицинской услуги ассоциируется с представлениями о его личностно-профессиональных качествах, о его авторитете в профессиональной среде»[63]. Качествами, отталкивающими пациента от услуг врача, являются безответственность, невнимательность, эмоциональная несдержанность, агрессия, отсутствие эмпатии брезгливость. На основании вышеизложенного требование ст. 780 ГК РФ об оказании услуг становится более понятным и имеющим конкретное содержание, включающее в себя законодательное предназначение данного положения, смысл которого первоначально заключается в невозможности без согласия заказчика заменить исполнителя. Данные обязательства могут быть исполнены третьими лицами (ст. 313 ГК РФ) без согласия заказчика или могут быть переведены на другое лицо (ст. 391 ГК РФ) исключительно с согласия пациента. Предметом перевода долга может быть практически любое обязательство, если иное не предусмотрено законом[64]. То есть в данном случае и без требований ст. 780 Гражданского кодекса Российской Федерации исполнитель не может перевести свои обязательства по оказанию медицинских услуг без согласия заказчика. Следовательно, смысл ст. ГК РФ может раскрываться не только в ограничении действия ст. 313 ГК РФ и дублировании требований ст. 391 ГК РФ, но и в особом указании на индивидуальные качества личности исполнителя для целей оказания услуг.

Таким образом, субъектами обязательства в случае причинения вреда

---

[63] Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. С. 167.

[64] Научно-практический комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой (постатейный) / Под ред. В.П. Мозолина, М.Н. Малеиной. М., 2009. Ст. 391 (СПС «КонсультантПлюс»).

являются со стороны должника - лицо, обладающее специальной правоспособностью, осуществляющее медицинскую деятельность, а со стороны выжившего кредитора - пациент (в случае причинения смерти могут быть иные лица).

Объектом правонарушения в случае причинения вреда заказчику являются нематериальные блага - жизнь, здоровье человека, его физическая неприкосновенность и человеческая индивидуальность. Существует большое количество определений здоровья[65], но мы согласны с Шевчук С.С., которая под здоровьем, понимает охраняемое законом личное неимущественное благо высшего уровня, принадлежащее жизнеспособному человеку, выражающееся в отсутствии патологии (болезненного отклонения функционирования организма от нормы), в относительном физическом и психическом благополучии и обеспечивающее нормальное функционирование жизнеобеспечивающих органов и организма в целом[66].

В специальной литературе имеются различные подходы к пониманию вреда (вредных последствий), причиненного пациенту. Под вредом здоровью понимаются телесные повреждения, т.е. анатомические или функциональные нарушения органов и тканей либо заболевания и патологические состояния, возникшие в результате действия различных (физических, включая механические, химических, биологических, психических) факторов внешней сред; вредные последствия неквалифицированного, некомпетентного поведения персонала могут выражаться в ухудшении состояния здоровья пациента либо его смерти, необходимости пациенту осуществлять дополнительные траты, связанные с лечением и реабилитацией. Вред может выражаться, кроме того, в нарушения медицинской тайны, которые повлекли в дальнейшем физические и нравственные страдания пациента и его родственников (например несоблюдение конфиденциальности информации о

---

[65]Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М., 1999. С. 12; Стеценко С.Г. Медицинское право. С. 339 и др.

[66] Шевчук С.С. Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. С. 16.

диагнозе, методах лечения болезни, самом факте обращения за медицинской помощью). Вред - это материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего пациента и (или) умалении его нематериального блага (жизнь, здоровье)[67]. Квалифицирующими критериями тяжести вреда здоровью являются: опасность вреда здоровью для жизни человека; длительность расстройства здоровья; стойкая утрата общей трудоспособности; прерывание беременности; неизгладимое обезображивание лица; психическое расстройство[68].

Третьим признаком вреда здоровью в сфере медицинской деятельности является то, что, как правило, он причиняется правомерным поведением медицинского персонала. В основном любое медицинское вмешательство причиняет тот или иной вред здоровью. Но если вред причиняется по просьбе или с согласия пациента, а действия исполнителя не нарушают общепризнанные нравственные принципы общества, то он не подлежит возмещению (п. 3 ст. 1064 ГК РФ). Даже если вред причинен без согласия пациента, однако действия причинителя вреда направлены на спасение его жизни, то и такой вред не подлежит возмещению (п. 2 ст. 983 ГК РФ). Пределы правомерности вреда весьма неоднозначны и в каждом конкретном случае индивидуальны, тем не менее в рамках медицинского вмешательства предопределяются согласием пациента, надлежащим (непротивоправным) осуществлением медицинской деятельности и рядом других критериев, указанных выше.

Моральный вред в сфере медицинской деятельности в определенных условиях может быть причинен пациенту неправомерными действиями врача. Понятие морального вреда определено в Постановлении Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 года № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда»[69]. Моральный вред - «это

---

[67] Стеценко С.Г. Медицинское право. С. 323.

[68] Леонтьев О.В. Особенности юридической ответственности в медицине. СПб., 2007. С. 17.

[69] Постановлении Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // consultant.ru

нравственные и физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т.п.) или нарушающими его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства, другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности), либо нарушающими имущественные права граждан». Рассмотрим, что понимается под категорией физических и нравственных страданий. Обратимся к работам цивилистов. Так, М.Н. Малеина под физическими страданиями понимает физическую боль, а под нравственными страданиями - испытываемые страх, унижение, беспомощность, стыд, разочарование, переживание иного дискомфортного состояния в связи с утратой родственников, потерей работы и др. Конечно, практически все медицинские вмешательства так или иначе связаны с причинением нравственных и физических страданий, осуществляемых врачами, с целью сохранения жизни и здоровья пациента. Боль - защитная реакцией организма на некомфортные, изменения в нем. Боль выполняет сигнальную функцию. Кроме информации о негативных изменениях она сигнализирует и об их силе (Примером может служить любое вмешательство (с нарушением целостности покровов тканей). Так, операция по удалению аппендикса всегда болезненна. Однако данную операцию ежедневно переносят тысячи пациентов, которые не могут предъявить свои притязания из причинения вреда здоровью, поскольку он, как правило, будет правомерен.

По другому обстоит дело с нравственными страданиями. Страх, унижение, беспомощность, стыд, разочарование пациента являются средством ряда практических методик в психологии. Так, психотерапевтическая методика «психодрама» в отдельных случаях основана

на возбуждении в пациенте страха, беспомощности или стыда[70].

Ранее мы указали на то, что в случае причинения вреда пациенту действиями, которые совершены в пределах правомерного медицинского вмешательства, ответственность не наступает. Также существует ряд обстоятельств, которые исключают наступления деликта. К ним относятся объективные причины недостатков и упущений, которые не зависят от действий медицинского персонала. К таким условиям можно отнести:

- ограничение в медицинских познаниях и ограниченность в вопросах диагностики (недостаточность в исследованиях в медицинской науке; отсутствие четких критериев прогнозирования болезней);
- несовершенство методов диагностики и лечения;
- редкость заболевания или необратимые осложнения;
- несоответствие между объемом услуг данного медицинского работника и осуществлением действий по диагностике и лечению;
- недостаточные условия в конкретных лечебно-профилактических учреждениях для оказания надлежащей медицинской помощи пациенту с определенным заболеванием (отсутствие оборудования, узких специалистов);
- индивидуальная исключительность особенностей организма пациента;
- ненадлежащее действие самого пациента, его родственников, других лиц (самостоятельное лечение, запоздалое обращение, отказ от госпитализации).

При том, что вред, вызванный в результате вышеуказанных причин, не влечет ответственности. Данные обстоятельства играют роль по вопросу причинности и вины.

С.С. Шевчук дополнительно указывает на такие обстоятельства, которые освобождают от привлечения к гражданско-правовой ответственности, как если причинение вреда произошло по просьбе или с

[70]Грабская И.А. Психотерапия. СПб., 2010. С. 269 - 290.

согласия пациента[71].

Рассматривая вопрос о внедрении в российское право положений о пассивной эвтаназии, следует возразить на аргумент, что запрет эвтаназии противоречит принципу свободы осуществления субъективных гражданских прав. Принцип свободы осуществления субъективных гражданских прав находится во взаимосвязи с другими принципами гражданского права. Принцип свободы распоряжения гражданскими правами не беспределен. Гражданский кодекс, иные законы и правовые акты предусматривают ряд ограничений и требований к осуществлению прав[72]. Государство возлагает на субъекты гражданского права ряд обязанностей. Они должны соблюдать основы правопорядка и нравственности (ст. 169 ГК РФ); не преступать пределы осуществления гражданских прав, установленные ст. 10 ГК РФ; осуществлять права разумно и добросовестно; не заниматься деятельностью, создающей опасность причинения вреда другим лицам (ст. 1065 ГК РФ).

В настоящее время А.В. Тихомировым высказана точка зрения, что в случае оказания медицинской помощи будут причинены телесные повреждения, они не будут являться как причинившими вред и нарушившими условия договора [73]. То есть телесные повреждения будут подпадать под определение вреда, однако такой вред не послужит основанием возникновения обязательств, вызванных его причинением, в силу п. 3 ст. 1064 ГК РФ.

Обобщая сказанное выше, следует сделать вывод о том, что в качестве вреда, следует рассматривать умаление личного неимущественного блага (здоровья, физической неприкосновенности и человеческой индивидуальности), вызванное врачебным вмешательством, не предусмотренным законом или проведенным без согласия дееспособного

---

[71] Шевчук С.С. Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. С. 31.

[72] Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой (постатейный) / Под ред. О.Н. Садикова. М. 2012. С. 30 - 31.

[73] Тихомиров А.В. Обязательства из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Адвокат. 2008. № 5.

пациента, которое не имеет медицинских показаний, осуществлено небезопасными или некачественными врачебными действиями, а также такое, для осуществления которого лечащий врач не отвечает необходимым личным или профессиональным требованиям.

3.2 Анализ материалов судебной практики по делам о возмещении морального вреда, причиненного в результате некачественного оказания услуг

Как установлено статьей 3 Всеобщей декларации прав человека[74] и ст. 11 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах[75] к числу наиболее значимых человеческих ценностей относятся жизнь и здоровье, их защита должна быть приоритетной.

Окончательно конституционно-нормативное оформление права на судебную защиту закреплено в действующей Конституции Российской Федерации. Данное право рассматривается как неотъемлемая часть права каждого на государственную защиту прав и свобод человека и гражданина, которые в Российской Федерации имеют высшую ценность, действуют непосредственно и определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием (статьи 2, 18, 45, 46 Конституции Российской Федерации).

В соответствии с нормами Федерального закона от 22.12.2008 года № 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации»[76], а именно п.п. г п. 1 ч. 1 ст. 14, судебные акты подлежат опубликованию в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Для анализа и исследования главы 3.2 данной дипломной работы была представлена копия судебного акта Лефортовского районного суда гор. Москвы, по которому проведена деперсонификация всех персональных личных данных в соответствии с Постановлением Президиума Совета судей

---

[74] «Всеобщая декларация прав человека» (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948).

[75] Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.)

[76] Федерального закона от 22.12.2008 года № 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ», 29.12.2008, № 52 (ч. 1), ст. 6217.

РФ от 27.01.2011 года № 253 «Об утверждении Регламента организации размещения сведений о находящихся в суде делах и текстов судебных актов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте суда общей юрисдикции».

Так, в данном решении в описательной части четко отражена оказанная некачественная безвозмездная медицинская помощь гражданке.[77].

Как показывает анализ судебного решения Лефортовского районного суда гор. Москвы и сделанный вывод, что в развитие международных положений ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации относит к числу конституционно защищаемых ценностей права на охрану здоровья и медицинскую помощь, в том числе прямо закрепленных в Конституции РФ и производных от прав на жизнь и охрану здоровья, что является правом гражданина на возмещение вреда (морального, имущественного), причиненного жизни или здоровью при оказании медицинских услуг.

В соответствии с п. 9 ч. 5 ст. 19 Федерального закона № 323-ФЗ пациент наделен правом на возмещение вреда, в случае если его здоровью и жизни был нанесен вред при оказании медицинской помощи.

В силу ч. 2и3 ст. 98 Федерального закона № 323-ФЗмедицинские организации и медицинские работники несут ответственность:

- при нарушении в сфере охраны здоровья прав;
- в случае причинения вреда при оказании гражданам медицинской помощи жизни и (или здоровью). Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в полном объеме и порядке, которые установлены законодательством РФ[78].

Согласно ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных,

---

[77]См. приложение.

[78]Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // consultant.ru и Определении Верховного Суда Российской Федерации от 06.06.2014 № 10-КГ14-2 // consultant.ru

должностных) обязанностей., используя по аналогии к реализации медицинских услуг требования пациента о возмещении вреда, вызванному некачественным оказанием медицинских услуг, должны быть предъявлены медицинской организации.

Согласно ст. 1064 ГК РФ установлена презумпция вины причинителя вреда, который должен представить доказательства отсутствия его вины. Пациент представляет доказательства, подтверждающие факт причинения ему вреда, телесных повреждений или увечий, размер причиненного вреда, а также доказательства причастности медицинской организации к причиненному вреду[79].

Согласно ст.1068 ГК РФ для удовлетворения указанного требования пациента необходимо представить доказательства, подтверждающие наличие телесных повреждений, увечий в оказании медицинской помощи пациенту и причинение работниками медицинской организации вреда в виде наступления негативных последствий, а также наличия прямой причинно-следственной связи между действиями работников медицинской организации по оказанию медицинской помощи пациенту и причинением вреда его здоровью. Иначе в удовлетворении требований пациента о возмещении вреда будет отказано[80].

Доказательством оказания медицинской услуги ненадлежащего качества является экспертное заключение, подтверждающее нарушение стандартов медицинской услуги.

Например, в Апелляционном определении Новосибирского областного суда от 26.11.2013 года № 33-9330-2013[81] указано, что сотрудниками было с нарушением правил проведено ведение послеоперационного периода, не

---

[79]Постановление Пленума ВС РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // consultant.ru

[80]Орловский областной суд от 29.04.2014 № 33-936, Тюменский областной суд от 12.03.2014 № 33-1151/2014) // consultant.ru

[81]Апелляционном определении Новосибирского областного суда от 26.11.2013 № 33-9330-2013 // consultant.ru

проведено ультразвуковое исследование, холангиографии, которые могли бы выявить интраоперационное повреждение общего печеночного протока на более ранней стадии.

С нарушениями была осуществлена и выписка пациента – с повышенными показателями крови (лейкоцитозе), что свидетельствовало о наличии воспалительного процесса. В случае своевременного выявления осложнения выписка пациента из стационара была бы отложена.

При установлении судом факта ненадлежащего оказания медицинской услуги с медицинской организации в качестве возмещения вреда могут быть взысканы, в частности: расходы на оплату некачественных услуг по проведению обследования, подготовке, проведению лечения и убытки; убытки – расходы, потраченные на лечение, приобретение лекарств, и транспортные расходы; убытки за период временной нетрудоспособности[82].

Говоря о возмещении ущерба, не стоит забывать о п.п. «б» п. 27 Постановления Пленума ВС РФ № 1, в котором указано, что согласно ст. 1085 ГК РФ в объем возмещаемого вреда, причиненного здоровью, включаются расходы на лечение и иные дополнительные расходы, в том числе расходы на протезирование.

При этом законодатель обращает внимание, что расходы подлежат возмещению причинителем вреда, если будет установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. Однако если потерпевший, нуждающийся в указанных видах помощи и имеющий право на их бесплатное получение, фактически был лишен возможности получить такую помощь качественно и своевременно, то суд вправе удовлетворить исковые требования потерпевшего о взыскании с ответчика фактически понесенных им расходов.

---

[82]Апелляционное определение Свердловского областного суда от 25.09.2014 № 33-12493/2014// consultant.ru; Апелляционное определение Тюменского областного суда от 09.07.2014 № 33-3455/2014// consultant.ru; Апелляционное определение Омского областного суда от 21.05.2014 № 33-3151/2014// consultant.ru

Если суд установит, что вследствие некачественного оказания медицинских услуг пациенту необходима медицинская помощь, которая не может быть оказана ему бесплатно, требования пациента о взыскании расходов на ее оказание подлежат удовлетворению[83].

В силу п. 9 Постановления Пленума ВС РФ № 17[84] к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

Гражданско-правовая ответственность за нарушение прав потребителей предусматривает помимо возмещения убытков и компенсации морального вреда уплату неустойки за нарушение сроков удовлетворения требований потребителя[85].

Размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также от степени вины причинителя вреда в случае, когда вина является основанием для возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости[86].

В силу положений ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность по выплате денежной компенсации указанного вреда.

---

[83]Апелляционное определение Челябинского областного суда от 08.10.2013 № 11-10216/2013 // consultant.ru

[84]Постановление Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // consultant.ru; Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 19.02.2014 № 33-2097/2014// consultant.ru

[85]Апелляционное определение Свердловского областного суда от 25.09.2014 № 33-12493/2014// consultant.ru

[86]Определение Пермского краевого суда от 08.09.2014 № 33-7957 // consultant.ru

В п. 32 Постановления Пленума ВС РФ № 10 указано: поскольку причинение вреда жизни или здоровью гражданина умаляет его личные нематериальные блага, влечет физические или нравственные страдания, потерпевший наряду с возмещением причиненного ему имущественного вреда имеет право на компенсацию морального вреда при условии наличия вины причинителя вреда.

Поскольку потерпевший в связи с причинением вреда его здоровью во всех случаях испытывает физические или нравственные страдания, факт причинения ему морального вреда предполагается. Установлению в данном случае подлежит лишь размер компенсации морального вреда.

Таким образом, гражданское законодательство, предусматривая в качестве способа защиты гражданских прав компенсацию морального вреда, устанавливает общие принципы определения размера данной компенсации (ст. 151, 1101 ГК РФ), относя определение конкретного размера компенсации на усмотрение суда.

В случае оказания медицинской услуги ненадлежащего качества наряду с условиями компенсации морального вреда, установленными гражданским законодательством, медицинская организация нарушает права пациента как потребителя, соответственно, моральный вред подлежит возмещению, в том числе с учетом положений ст. 15 Закона РФ о защите прав потребителей.

При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред.

Согласно ст. 1101 ГК РФ размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, с учетом индивидуальных

особенностей лица, которому причинен вред, исходя из требований разумности и справедливости.

Анализ судебной практики показывает, что при определении размера компенсации морального вреда суд может принять во внимание различные обстоятельства, например:

- итоговый для здоровья пациента результат оказания медицинской помощи, период его нетрудоспособности, длительность устранения последствий бездействия медицинской организации[87];
- длительность перенесенных физических страданий в связи с разлукой с ребенком на протяжении 12 дней[88];
- установление пациенту инвалидности, длительного периода физических и нравственных страданий, необходимость перенесения нескольких операций и длительного периода реабилитации, сопровождаемого невозможностью самостоятельно двигаться, говорить, дышать[89].

Важно отметить, что сами по себе претензии пациента по поводу госпитализации и лечения ненадлежащего качества без наступления в результате этого каких-либо негативных последствий не могут быть основанием для возмещения морального вреда, так как физические и нравственные страдания могут повлечь именно последствия лечения. Если факт наступления каких-либо вредных последствий в результате проведенных врачами госпитализации и лечения не установлен, доводы пациента о нравственных страданиях, причиненных от госпитализации и лечения, не принимаются во внимание[90].

Не стоит забывать о том, что в соответствии с п. 5 ст. 28 Закона о защите прав потребителей за нарушение сроков удовлетворения отдельных

---

[87]Апелляционное определение Омского областного суда от 21.05.2014 № 33-3151/2014 // consultant.ru
[88]Определение Пермского краевого суда от 08.09.2014 № 33-7957// consultant.ru
[89]Определение Пермского краевого суда от 23.07.2014 № 33-6389 // consultant.ru
[90]Определение Владимирского областного суда от 10.09.2014 № 33-3179/2014// consultant.ru

требований потребителя исполнитель уплачивает ему неустойку (пеню в размере 3% цены выполнения работы за каждый день просрочки).

Однако размер такой неустойки не может превышать цену услуги.

Кроме того, п. 6 ст. 13 Закона о защите прав потребителей предусмотрено, что при удовлетворении судом требований потребителя, установленных законом, суд взыскивает с исполнителя за несоблюдение в добровольном порядке требований потребителя штраф в размере 50% суммы, присужденной судом в пользу потребителя.

Судебная практика признает право пациента на взыскание указанного штрафа[91].

Указанный штраф подлежит взысканию, если пациент предъявлял медицинской организации требования, предусмотренные Законом о защите прав потребителей, а медицинская организация эти требования, впоследствии признанные судом законными, не удовлетворила[92].

Следует отметить, что в силу ст. 333 ГК РФ, если подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства, суд вправе уменьшить ее.

Применение ст. 333 ГК РФ возможно при определении размера как неустойки, так и штрафа, предусмотренных Законом о защите прав потребителей.

Правда, в п. 34 Постановления Пленума ВС РФ № 17указано, что применение ст. 333 ГК РФ по делам о защите прав потребителей возможно в исключительных случаях и по заявлению исполнителя с обязательным указанием мотивов, по которым суд полагает, что уменьшение размера неустойки является допустимым[93].

---

[91]Апелляционные определения Челябинского областного суда от 08.10.2013 № 11-10216/2013, Красноярского краевого суда от 25.08.2014 № 33-8139/2014// consultant.ru

[92]Определение Пермского краевого суда от 08.09.2014 № 33-7957// consultant.ru

[93]Судебная практика по гражданским делам. Споры о защите прав потребителей: Научно-практическое пособие» (Бугаенко Н.В., Кратенко М.В.) «Юстицинформ», 2013.

Однако в силу Определения КС РФ от 21.12.2000 года № 263-О[94] применение ст. 333 ГК РФ является не правом суда, а, по сути, его обязанностью установить баланс между применяемой к нарушителю мерой ответственности и оценкой действительного (а невозможного) размера ущерба, причиненного в результате конкретного правонарушения.

В заключение отметим, что анализ приведенных норм законодательства и судебной практики позволяет сделать следующие выводы: в случае оказания медицинских услуг ненадлежащего качества пациент праве требовать возмещения вреда, компенсации, морального вреда, а в определенных случаях – и взыскания неустойки и штрафа, предусмотренных Законом о защите прав потребителей; для привлечения медицинской организации к гражданско-правовой ответственности необходимо доказать факт оказания медицинской услуги ненадлежащего качества, наличие вреда жизни и здоровью пациента, вызванного ненадлежащим оказанием медицинской услуги, и причинно-следственную связь между действиями (бездействием) медицинской организации и наступившими вредными последствиями.

Таким образом, одним из основных способов защиты неимущественных благ является институт компенсации морального вреда. Этот институт находится на стадии совершенствования правоприменительной практики российского судопроизводства.

Суть содержания морального вреда заключается в том, что действия причинителя вреда обязательно должны найти отражение в сознании потерпевшего, вызвать определенную психическую реакцию, как правило негативную.

Если противоправными действиями гражданину причинен моральный вред, нарушаются его личные неимущественные права или другие нематериальные блага, наличие такого вреда подлежит доказыванию, и суд

---

[94]Определения Конституционного Суда Российской Федерации от 21.12.2000 № 263-О // consultant.ru

может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда (ст. 151 ГК РФ).

В российской правоприменительной практике нет точно сформулированных критериев и методов оценки размера компенсации морального вреда. Это вызывает много проблем при разрешении споров о компенсации морального вреда в судебных органах.

Отсутствует также и систематизация судебной практики в части размера компенсируемого морального вреда. Как показывает практика, размер компенсации морального вреда колеблется от одного до нескольких десятков тысяч рублей. Компенсация морального вреда является мерой юридической гражданско-правовой ответственности, охватывает сферу не только гражданско-правовых отношений, но и уголовно-правовых, трудовых, семейных, административно-правовых и др. Институт компенсации морального вреда является основным способом защиты нематериальных благ.

Таким образом, подведем итог, при оказании медицинских услуг гражданам вопрос о компенсации морального вреда должен решаться таким же образом, как этот вопрос решается в отношении возмещения имущественного вреда в соответствии со ст. 1095 ГК РФ (п. 4 ст. 14 Закона «О защите прав потребителей»).

Отсутствие специального законодательства, регулирующего отношения между исполнителем медицинской услуги и пациентом, приводит к необходимости применения к данным отношениям положений законодательства о защите прав потребителей. Но и его применение становится невозможным при предоставлении медицинской помощи в пределах Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, т.к., исходя из определения «исполнитель» (преамбула Закона «О защите прав потребителей»), данный закон ориентирован на сугубо возмездные договоры. Для распространения законодательства о защите прав потребителей на

отношения с участием пациентов независимо от того, на возмездной или безвозмездной для них основе оказывается медицинская услуга, необходимо официально внести уточнение в понятие «исполнитель» применительно к медицинским услугам добавив словами: «...по возмездному договору, а также по договору оказания медицинских услуг».

Заключение

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Отношения, возникающие в связи с оказанием гражданам медицинских услуг, обладают столь существенным своеобразием, что данное обстоятельство не позволяет обеспечить адекватную правовую защищенность их участников посредством лишь общих положений договорного права. Отсутствие единообразного специального законодательства в сфере медицинской деятельности создает условия юридической неопределенности в регулировании данных отношений. Поэтому необходима разработка и принятие специального нормативного правового акта, комплексно регламентирующего сферу данных отношений: определяющего права и обязанности пациентов, представителей медицинской профессии и учреждений здравоохранения и т.п., каким может стать, в частности, Медицинский кодекс РФ.

2. Отношения исполнителя медицинской услуги и пациента опосредствуются гражданско-правовым договором возмездного оказания медицинских услуг. В силу специфических особенностей, присущих как самим отношениям, так и субъектам - участникам договора, он должен быть детально определен в специальном нормативном правовом акте с указанием предмета договора, прав и обязанностей сторон, существенных его условий, формы и т.п. Там же должно быть дано его легальное определение. Предлагаем следующее определение: договор возмездного оказания медицинских услуг – это соглашение, по которому одна сторона - исполнитель медицинской услуги (медицинская организация, частнопрактикующий врач) обязуется обеспечить квалифицированную помощь по поддержанию или восстановлению здоровья пациента, избрав для этого соответствующие методы медицинского воздействия, а другая сторона - гражданин обязан оплатить оказанные ему услуги (либо представить

доказательства последующей компенсации расходов по обслуживанию из других источников).

2. Отсутствие специального законодательства, регулирующего отношения между исполнителем медицинской услуги и пациентом, приводит к необходимости применения к данным отношениям положений законодательства о защите прав потребителей. Но и его применение становится невозможным при предоставлении медицинской помощи в пределах Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, т.к., исходя из определения «исполнитель» (преамбула Закона «О защите прав потребителей»), данный закон ориентирован на сугубо возмездные договоры. Для распространения законодательства о защите прав потребителей на отношения с участием пациентов независимо от того, на возмездной или безвозмездной для них основе оказывается медицинская услуга, необходимо официально внести уточнение в понятие «исполнитель» применительно к медицинским услугам: «...по возмездному договору, а также по договору оказания медицинских услуг».

3. В сфере медицинского обслуживания применение обычных мер защиты, предусмотренных Законом «О защите прав потребителей» становится либо затруднительно, либо неприемлемо. В этой связи требуется дополнительная детализация перечисленных в законе способов защиты и разработка новых в отношении медицинских услуг в специальном медицинском законодательстве. В частности, предлагается:

а. исключить право потребителя - пациента на устранение недостатков своими силами (п. 1 ст. 29 Закона «О защите прав потребителей»), а также право требования соразмерного уменьшения цены оказанной услуги (п. 1 ст. 29 Закона «О защите прав потребителей»);

б. распространить право на расторжение договора на случаи обнаружения простого недостатка (не только существенного) в оказанной услуге (п. 1 ст. 29 Закона «О защите прав потребителей»);

в. право пациента на устранение недостатков силами третьих лиц дополнить правом требования возмещения расходов, связанных с поиском соответствующего специалиста (п. 1 ст. 29 Закона «О защите прав потребителей»);

4. В области медицинского обслуживания институт гражданско-правовой ответственности не достигает своей непосредственной цели -восстановление имущественных и неимущественных прав потерпевшей стороны (пациента), т.к. не обладая специальными сугубо профессиональными познаниями в области медицины ему крайне затруднительно доказывать причинную связь между действиями исполнителя и наступившими вредоносными для пациента последствиями в результате оказания медицинской услуги. При отсутствии доказанности существования такой связи даже при очевидном вредоносном результате лечения, пациент не вправе претендовать на возмещение вреда со стороны исполнителя медицинской услуги. Применение мер введенной ст. 1095 ПС РФ повышенной (безвиновной) ответственности способно парализовать профессиональную деятельность исполнителя медицинской услуги, что также негативно скажется на предоставлении медицинской услуги пациенту. Необходима разработка и введение новых адекватных механизмов применения института гражданско-правовой ответственности в отношениях по оказанию медицинских услуг. В частности:

а) целесообразно закрепить отступление от общего правила доказывания потерпевшим причинной связи между действиями исполнителя и наступившими вредоносными последствиями при оказании медицинской услуги, ограничив необходимость доказывания подтверждением высокой степени правдоподобности связи между лечением и вредом здоровью;

б). утвердить на уровне специального нормативного правового акта не исчерпывающий перечень типичных для конкретного заболевания последствий неправильного (неудачного) лечения пациентов, наступление

которых будет достаточным основанием для применения мер гражданско-правовой ответственности (выплаты компенсации).

Кроме того, обязательства из причинения вреда жизни или здоровью гражданина представляют собой гражданско-правовые отношения, возникающие между лицом потерпевшим от причинителя вреда, и лицом (несколькими лицами), ответственными за причинение вреда вследствие нарушения личных неимущественных благ и восстановления их причинителем вреда в имущественной форме, в большем или меньшем объеме.

Возмещение вреда - это фактическое исполнение решение суда, путем получения пострадавшим денежной суммы, необходимой для восстановления здоровья, жизненного уровня, социального положения гражданина.

Вред в рамках гражданско-правового института возмещения внедоговорного вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, -нарушенное физическое и (или) психическое (душевное) состояние потерпевшего, в результате действий (бездействия) причинителя вреда, носящих как правомерный, так и неправомерный характер, приводящих к возникновению препятствий в социальном и материальном благополучии гражданина в обществе,

Объем причиненного вреда является устранение возникших в имущественном и неимущественном положении потерпевшего негативных последствий, выраженных в противоправном, виновном поведении причинителя вреда. Размер возмещения – это определенная величина фактически возмещаемого объема, подлежащая компенсации, которую причинитель вреда в соответствии с законом и обстоятельствами дела, обязан предоставить потерпевшему для восстановления его нарушенной материальной сферы.

Исходя из общетеоретической концепции ответственности предлагается граждански - правовую ответственность медицинских

учреждений, осуществляющих предпринимательскую деятельность за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина врачебной ошибкой, построить по принципу повышенной ответственности, то есть» не зависимо от вины в действиях (бездействие) исполнителя - Медицинские организации государственной и муниципальной системы здравоохранения, оказывающие медицинские услуги безвозмездного характера должны нести гражданско-правовую ответственность на общих основаниях, только при наличии вины. Кроме того, специальным основанием освобождения исполнителя медицинских услуг от ответственности должен быть законодательно признан несчастный случай, как неблагоприятный исход лечения, связанный со случайными обстоятельствами, которые медицинский работник не мог предвидеть и предотвратить.

При оказании медицинских услуг гражданам вопрос о компенсации морального вреда должен решаться таким же образом, как этот вопрос решается в отношении возмещения имущественного вреда в соответствии со ст. 1095 ГК РФ (п. 4 ст. 14 Закона «О защите прав потребителей»), т.е. независимо от вины причинителя вреда. Учитывая сложность доказывания наличия причинной связи между совершенными исполнителем медицинской услуги действиями и наступившими последствиями, а также наличия причиненных убытков пациенту, размер подлежащего компенсации морального вреда становится практически единственным получаемым потребителем достойным «возмещением» в отношениях с исполнителем медицинской услуги. В целях обеспечения потерпевшей стороне (пациенту) какого-либо предоставления имеющимися в законодательстве средствами, если потерпевшему не удалось отстоять свое право и претендовать на справедливое возмещение по иным основаниям, целесообразно закрепить правило о получении предоставления на основе правил о компенсации морального вреда независимо от вины.

Список используемой литературы

a. Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации // Российская газета. – 1993.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) № 51-ФЗ от 30.11.1994. // Собрание законодательства РФ.

3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) № 14-ФЗ от 26.01.1996. // Собрание законодательства РФ.

4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // consultant.ru

5. Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»

b. Учебная и научная литература

1. Андреев А.Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование. СПб., 2005; Ось-89, 2007.

2. Болотина Марина Владимировна. Гражданско-правовое регулирование прав потребителей при оказании медицинских услуг. диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.03 / Болотина Марина Владимировна; [Место защиты: Моск. ун-т МВД РФ].- Москва, 2009.

3. Васильева Е.Е. Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: Дис. ... канд. юрид. наук.

4. Данилочкина Юлия Валерьевна. Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг : Дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 : Сахара, 2003 199 с.

5. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой (постатейный) / Под ред. О.Н. Садикова. М. 2012. С. 30 - 31.

6. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М., 1999. С. 12; Стеценко С.Г. Медицинское право. С. 339 и др.

7. Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности: Дис. ... канд. юрид. наук. С. 167.

8. Нагорная Светлана Владимировна. Договор об оказании медицинских услуг: Дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 : Белгород, 2004 180 с.

9. Научно-практический комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой (постатейный) / Под ред. В.П. Мозолина, М.Н. Малеиной. М., 2009. Ст. 391 (СПС «КонсультантПлюс»).

10. Порядок оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание // Силовые министерства и ведомства: бухгалтерский учет и налогообложение, 2013, N 3

11. Путеводитель по договорной работе. Возмездное оказание услуг. Рекомендации по заключению договора // КонсультантПлюс, 07.03.2014

12. Соловьев, В.Н. Гражданско–правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. – Красноярск, 2008. – С. 95

13. Тихомиров А.В. Обязательства из причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Адвокат. 2008. N 5.

14. Хрестоматия по истории государства и права СССР / Под ред. Ю.П. Титова и О.И. Чистякова. М., 1999. С. 20.

15. Чеснокова М.Д. Правовой мониторинг в социальной сфере // Журнал российского права. 2011. N 4.

16. Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: Дис. ... д.ю.н. Екатеринбург, 2003. С. 154.

17. Шевчук С.С. Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. С. 16.

18. Эрделевский А.М. Компенсация морального вреда. - М. Бек. 2000. – 118 с.

19. Эрделевский А.М. Компенсация морального вреда: анализ и комментарий законодательства и судебной практики. - М. Бек. 2004. – 264 с.

с. Судебная практика

1. Определение Московского городского суда от 20.06.2012 по делу N 33-11398 // consultant.ru

2. Постановлении Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // consultant.ru

3. Определении Верховного Суда Российской Федерации от 06.06.2014 № 10-КГ14-2 // consultant.ru

4. Постановление Пленума ВС РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // consultant.ru

5. Апелляционном определении Новосибирского областного суда от 26.11.2013 № 33-9330-2013 // consultant.ru

6. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 25.09.2014 № 33-12493/2014// consultant.ru

7. Апелляционное определение Тюменского областного суда от 09.07.2014 № 33-3455/2014// consultant.ru

8. Апелляционное определение Омского областного суда от 21.05.2014 № 33-3151/2014// consultant.ru

9. Постановление Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // consultant.ru

10. Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 19.02.2014 № 33-2097/2014// consultant.ru

11. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 25.09.2014 № 33-12493/2014// consultant.ru

12. Определение Пермского краевого суда от 08.09.2014 № 33-7957 // consultant.ru

13. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 г. № 10 // consultant.ru

14. Апелляционное определение Омского областного суда от 21.05.2014 № 33-3151/2014 // consultant.ru

15. Определение Пермского краевого суда от 08.09.2014 № 33-7957// consultant.ru

16. Определение Пермского краевого суда от 23.07.2014 № 33-6389 // consultant.ru

17. Определение Владимирского областного суда от 10.09.2014 № 33-3179/2014// consultant.ru

18. Апелляционные определения Челябинского областного суда от 08.10.2013 № 11-10216/2013, Красноярского краевого суда от 25.08.2014 № 33-8139/2014// consultant.ru

19. Определение Пермского краевого суда от 08.09.2014 № 33-7957// consultant.ru

20. Определения Конституционного Суда Российской Федерации от 21.12.2000 № 263-О// consultant.ru

21. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 25.09.2014 № 33-12493/2014// consultant.ru

22. Решение Лефортовского районного суда г.Москвыhttp://lefortovsky.msk.sudrf.ru/

Приложение

«РЕШЕНИЕ»

именем Российской Федерации

26 июня 2015 года г. Москва

Лефортовский районный суд г. Москвы в составе:

председательствующего судьи Васильевой Е.В.

с участием старшего помощника Лефортовского межрайонного прокурора г. Москвы Демидовой А.В.

при секретаре ФИО.,

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело №2-775/2015 по иску Кулевой А.А. к ГБУЗ г.Москвы «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана» о возмещении материального ущерба, компенсации морального вреда,

УСТАНОВИЛ:

Истец Кулева А. А. обратилась в суд с иском к ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана» о возмещении материального ущерба, компенсации морального вреда, в котором просит взыскать с ответчика:

1/ в качестве компенсации морального вреда денежные средства в сумме 2.000.000 руб. 00 коп.,

2/ расходы по оплате заключения специалиста в размере 40.000 руб. 00 коп.,

3/ расходы по оплате услуг представителя в сумме 60.000 руб. 00 коп.,

4/ расходы по оплате госпошлины в сумме 200 руб. 00 коп.,

5/ расходы по оплате комиссионной судебно-медицинской экспертизы в сумме 94.400 руб. 00 коп. и комиссия в размере 2.000 руб. 00 коп., согласно заявлению от ДД.ММ.ГГГГ.

В обоснование своих исковых требований Кулева А. А. указывает, что ДД.ММ.ГГГГ она была госпитализирована в родильный дом при ГКБ №29 в

отделение патологии. Согласно результатам УЗИ, проведенного до поступления в роддом, положение плода было нормальное, каких-либо угроз жизни ребенка выявлено не было. ДД.ММ.ГГГГ у истца начались роды. В результате виновной непредусмотрительности и небрежности сотрудников роддома при ГКБ №2, допустивших недооценку акушерской ситуации, избрания неправильной тактики родоразрешения без учета индивидуальных особенностей, привели к наступлению осложнений в родах, данные изъяты, что привело к наступлению смерти ребенка, наступившей ДД.ММ.ГГГГ.

Как указывает истец, при изучении медицинских документов выявлены нарушения: данные изъяты, которые не были диагностированы ни на одном УЗИ, при нормальных показаниях доплерометрии, родившийся мальчик не весил бы 4070гр. при длине56 см. По УЗИ плода в женской консультации и в роддоме патологии в развитии органов не выявлено, отставаний в развитии не отмечалось. По карте отмечается «данные изъяты».

Истец Кулева А.А. обратилась в Лефортовский межрайонный следственный отдел с заявлением о возбуждении уголовного дела по факту ненадлежащего и несвоевременного оказания ей медицинской помощи. Согласно акту комиссионного судебно-медицинского исследования №495-13 в наступлении смерти плода Кулевой А.А. усматривается несколько причин, в том числе, недостатки при оказании медицинской помощи Кулевой А.А. в родильном доме ГКБ №29:

- неправильная оценка предполагаемой массы плода у женщины ростом 157 см.,

- недооценка состояния плода при перенашивании, наличия маловодия, признаков хронической гипоксии плода при КТГ, позднее родовозбуждение,

- недооценка возможности инфицирования плода в родах, данные изъяты,

- в родах недооценка состояния «данные изъяты» плода у пациентки с перенашиванием «данные изъяты».

Указанные недостатки привели к неправильной тактике ведения пациентки, позднее начало родовозбуждения, ковервативное ведение родов через естественные родовые пути при наличии показаний к оперативному родоразрешению. Кесарево сечение в плановом порядке, а также в экстренном порядке могло предупредить гибель плода.

Как указывает истец, гибель плода в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи причинила истцу Кулевой А.А. нравственные и физические страдания, при правильной тактике ведения родов ребенку могла быть сохранена жизнь, в связи с чем Кулева А.А. обратилась в суд с вышеуказанными исковыми требованиями.

Истец Кулева А.А. в судебное заседание не явилась, ее интересы по доверенности представляет Денисова Е.А., которая в судебное заседание явилась, исковые требования и заявление от 26.06.2015 года поддержала.

Представитель ответчика ГБУЗ г.Москвы «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана» по доверенности Шаткевич И.А. в судебное заседание явилась, исковые требования о взыскании компенсации морального вреда признала в размере 300.000 руб. 00 коп., поддержала письменные возражения на иск от 19 марта 2015 года , пояснила, что, по мнению ответчика, размер компенсации не обоснован, завышен и несоразмерен причиненному вреду, факт нанесения вреда сотрудниками ответчика не доказан.

Выслушав представителя истца Кулевой А.А. по доверенности Денисову Е.А., представителя ответчика ГБУЗ г.Москвы «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана» по доверенности Шаткевич И.А., показания свидетеля Свидетель 1, заключение старшего помощника Лефортовского межрайонного прокурора г. Москвы Демидовой А.В., полагавшей требования истца о взыскании компенсации морального вреда подлежащими удовлетворению частично в части компенсации морального вреда в сумме 450.000 руб., расходов по оказанию услуг представителя в сумме 20.000 руб. 00 коп., расходов по проведению

экспертизы в полном объеме, проверив письменные материалы дела, суд приходит к выводу, что исковые требования Кулевой А.А. к ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана» о возмещении материального ущерба, компенсации морального вреда подлежат удовлетворению частично по следующим основаниям.

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

В силу ст. 1101 ГК РФ компенсация морального вреда осуществляется в денежной форме. Размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости. Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего.

В ходе судебного разбирательства установлено, что ДД.ММ.ГГГГКулева А. А., ДД.ММ.ГГГГ года рождения, поступила в родильное отделение ГКБ №29 им. Н.Э.Баумана по направлению врача женской консультации № по наряду скорой помощи № с направительным диагнозом: «данные изъяты». «данные изъяты».

Как усматривается из акта служебной проверки качества оказания медицинской помощи пациентке Кулевой А.А. в акушерском стационаре ГБУЗ «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана ДЗМ», приведшей к «данные изъяты» гибели плода, в отделении патологии беременности истец была обследована, а именно: «данные изъяты», ДД.ММ.ГГГГ совместный осмотр с заместителем главного врача З.Т.В., заведующей отделением патологии С.Н.М.

ДД.ММ.ГГГГ совместно осмотрена с заведующей отделением патологии, в 16 часов 40 минут – осмотрена дежурным акушером-гинекологом, переведена в родильный блок; в 18.40 произведена «данные изъяты».

ДД.ММ.ГГГГ. – учитывая удовлетворительное состояние плода по данным КТГ, решено тактику ведения родов через естественные родовые пути продолжать. Производится постоянный кардиотокографический контроль за состоянием плода; в 04.07 – «данные изъяты», «данные изъяты»; в 04.10 – родился мертвый мальчик весом 4.070 г., длиной 56 см. с внешними признаками перенашивания.

Согласно вышеуказанному акту комиссия в составе начальника Управления организации медицинской помощи детям и матерям Департамента здравоохранения г.Москвы, начальника отдела организации медицинской помощи детям и матерям, главного внештатного специалиста акушера-гинеколога Департамента Здравоохранения г.Москвы пришла к заключению, что «данные изъяты». Фактов ненадлежащего исполнения медицинским персоналом акушерского стационара ГКБ №29 им. Н.Э.Баумана своих обязанностей не установлено .

Постановлением от 04 марта 2014 года следователя Лефортовского межрайонного следственного отдела следственного управления по ЮВАО ГСУ СК РФ по г.Москве, вынесенным по результатам проверки № по заявлению Кулевой А.А. от ДД.ММ.ГГГГ о ненадлежащем оказании ей медицинской помощи к ГКБ №29 г.Москвы и смерти ее новорожденного

сына, в возбуждении уголовного дела в отношении С.Н.М. по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи Кулевой А.А. было отказано в связи с отсутствием в ее действиях состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст.293 УК РФ на основании п.2 ч.1 ст.24 УПК РФ; в возбуждении уголовного дела в отношении С.М.А., К.Г.А., Т.И.В. по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи Кулевой А.А. было отказано в связи с отсутствием в их действиях состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 109 УК РФ на основании п.2 ч.1 ст.24 УПК РФ.

Как усматривается из представленного истцом заключения специалиста № от ДД.ММ.ГГГГ, составленного АНО «Центр экспертных исследований «Стратегия»,

- при исследовании индивидуальной карты 3/7 ГП 163 беременной и роженицы и согласно записям в данной карте выявлено, что беременность у Кулевой А.А. протекала без осложнений,

- при поступлении Кулевой А.А. в ГКБ №29 30.07.2012 года были выявлены расхождения в записях и недочеты,

- на основании проведенного анализа медицинских документов, сделан вывод о том, что плод в период беременности развивался нормально без патологии, в период пребывания Кулевой А.А. в роддоме ГКБ №29 допущены дефекты ведения медицинской документации, что вызывает сомнение в подлинности записей, отсутствие реакции лечащего врача на результаты лабораторных и инструментальных исследований, создает впечатление, что Кулевой А.А. не оказывалось должного внимания и ей не проводилось соответствующего лечения, во время рождения ребенка не были проведены реанимационные мероприятия, что является дефектом оказания медицинской помощи, не исключено, что вовремя оказанные реанимационные мероприятия могли спасти жизнь ребенку, причина смерти ребенка – «данные изъяты».

Согласно акту комиссионного судебно-медицинского исследования №495-13, проведенного отделом комиссионных судебно-медицинских

экспертиз ГБУЗ г.Москвы «Бюро судебно-медицинских экспертиз» на основании постановления следователя по особо важным делам отдела по расследованию особо важных дел СУ по ВАО ГСУ СК РФ по г.Москве от 13.08.2013 года , смерть плода Кулевой А.А. наступила вследствие интранатальной (во время родов) асфиксии на фоне внутриутробного инфицирования. В наступлении смерти плода Кулевой А.А. усматривается несколько причин:

1. «данные изъяты»,
2. недостатки при оказании медицинской помощи Кулевой А.А. в родильном доме ГКБ №29:

- неправильная оценка предполагаемой массы плода у женины ростом 157 см.,

- «данные изъяты» «данные изъяты»,- «данные изъяты»,- «данные изъяты».

Указанные недостатки привели к неправильной тактике ведения пациентки: «данные изъяты», достоверно судить о ведущей роли выявленных недостатков при оказании медицинской помощи Кулевой А.А. в родильном доме и «данные изъяты» гибелью плода не представляется возможным, что в свою очередь не позволяет установить прямой характер причинно-следственной связи между вышеперечисленными недостатками и гибелью плода.

Согласно протоколу (карте) патологоанатомического исследования № от ДД.ММ.ГГГГ , в отношении плода Кулевой А.А., смерть доношенного крупного плода «данные изъяты». Окончательный патологоанатомический диагноз – «данные изъяты».

Судом в качестве свидетеля был допрошен Свидетель 1, который в судебном заседании поддержал данное им заключение № от ДД.ММ.ГГГГ .

Определением суда от 21 апреля 2015 года (том 1 л.д.315-316) по делу по ходатайству представителя истца была назначена комиссионная судебно-медицинская экспертиза, проведение которой было поручено Санкт-

Петербургскому государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», расходы, связанные с проведением экспертизы были возложены на истца.

Согласно представленному Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» заключению № от ДД.ММ.ГГГГ:

1/, 2/ в соответствии с представленными данными судебно-медицинской экспертной комиссией выявлены следующие дефекты оказания медицинской помощи Кулевой А.А. в ГБУЗ г.Москвы «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана» в период с ДД.ММ.ГГГГ:

- недооценка факторов «данные изъяты»,

- несоответствие решения о методе и схеме подготовки к родам «данные изъяты»,

- необоснованное использование «данные изъяты»,

- не рассмотрен вопрос о смене консервативной тактики ведения родов «данные изъяты»,

- «данные изъяты» «данные изъяты».

Наличие указанных дефектов не позволяет считать медицинскую помощь Кулевой А.А. в ГБУЗ г.Москвы «ГКБ №29 им. Н.Э.Баумана» правильной, своевременной и оказанной в полном объеме.

Ответственность за допущенные дефекты оказания медицинской помощи возложена на лечащего врача акушера-гинеколога дородового отделения, акушера-гинеколога, принимавшего роду у Кулевой А.А. и заведующего отделением.

Дефекты оказания медицинской помощи Кулевой А.А. в ГБУЗ г.Москвы «ГКБ №29 им. Н.Э.Баумана» оказали отрицательное влияние на исход родов.

3/ в целом регламентирующая документация (требования) оказания медицинской помощи медицинским персоналом ГБУЗ г.Москвы «ГКБ №29

им. Н.Э.Баумана» в части клинико-лабораторного и инструментального обследования в отношении Кулевой А.А. соблюдена в достаточном объеме.

Однако, при ведении родов у Кулевой А.А. не были учтены объективные данные (наличие прогрессирующей гипоксии плода) и не был рассмотрен вопрос о «данные изъяты», что не соответствовало требованиям Методического письма Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13.03.2008 года №1813-ВС «Кесарево сечение в современном акушерстве».

4/ при поступлении в ГБУЗ г.Москвы «ГКБ №29 им. Н.Э.Баумана» комплекс диагностических мероприятий, а именно клинико-лабораторное и инструментальное обследование («данные изъяты».) был проведен в достаточном объеме.

5/ в случае недопущения дефектов оказания медицинской помощи при родовспоможении(«данные изъяты».

Уточнить эту вероятность в числовом (процентном) выражении не представляется возможным вследствие отсутствия научно обоснованных методик.

6/ однозначные показания к выполнению «данные изъяты» в плановом порядке при поступлении в клинику у Кулевой А.А. отсутствовали.

«данные изъяты».

7/ смерть плода Кулевой А.А. наступила вследствие «данные изъяты».

«данные изъяты»

Суд доверяет представленному Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» заключению № от ДД.ММ.ГГГГ, поскольку указанное заключение дано на основании определения суда о назначении по делу судебной экспертизы, экспертами, предупрежденными об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ, имеющими соответствующее высшее образование и стаж работы, при этом суд критически относится к представленному истцом заключению

специалиста № от ДД.ММ.ГГГГ, составленному АНО «Центр экспертных исследований «Стратегия», а также показаниям свидетеля Свидетель 1, составившего данное заключение, и акту комиссионного судебно-медицинского исследования №, проведенного отделом комиссионных судебно-медицинских экспертиз ГБУЗ г.Москвы «Бюро судебно-медицинских экспертиз, поскольку указанные заключение и акт противоречат другим собранным по делу доказательствам, а именно представленному Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» заключению № от ДД.ММ.ГГГГ.

Как пояснила в судебном заседании представитель истца, гибель плода в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи причинила истцу Кулевой А.А. нравственные и физические страдания, при правильной тактике ведения родов ребенку могла быть сохранена жизнь, в связи с чем Кулева А.А. просит взыскать с ответчика:

1/ в качестве компенсации морального вреда денежные средства в сумме 2.000.000 руб. 00 коп.,

2/ расходы по оплате заключения специалиста в размере 40.000 руб. 00 коп.,

3/ расходы по оплате услуг представителя в сумме 60.000 руб. 00 коп.,

4/ расходы по оплате госпошлины в сумме 200 руб. 00 коп.,

5/ расходы по оплате комиссионной судебно-медицинской экспертизы в сумме 94.400 руб. 00 коп. и комиссию в размере 2.000 руб. 00 коп., согласно заявлению от ДД.ММ.ГГГГ.

Оценив все собранные по делу доказательства в их совокупности, суд приходит к выводу, что требования истца о взыскании с ответчика в качестве компенсации морального вреда денежных средств в сумме 2.000.000 руб. 00 коп. подлежат удовлетворению частично, поскольку в ходе судебного разбирательства нашел подтверждение факт ненадлежащего оказания медицинских услуг истцу со стороны ГБУЗ г.Москвы «Городская

клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана» в связи с допущенными дефектами, что привело к наступлению неблагоприятного исхода (гибели) плода Кулевой А.А. Представленным Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» заключением № от ДД.ММ.ГГГГ подтверждено наличие дефектов оказания медицинской помощи Кулевой А.А. в ГБУЗ г.Москвы «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана» в период ДД.ММ.ГГГГ, что не позволяет считать медицинскую помощь Кулевой А.А. в ГБУЗ г. Москвы «ГКБ №29 им. Н.Э.Баумана» правильной, своевременной и оказанной в полном объеме; дефекты оказания медицинской помощи Кулевой А.А. в ГБУЗ г.Москвы «ГКБ №29 им. Н.Э.Баумана» оказали отрицательное влияние на исход родов; «данные изъяты», учитывая, что между допущенными дефектами оказания медицинской помощи и наступлением неблагоприятного исхода (гибелью) плода Кулевой А.А. имеется причинно-следственная связь, поскольку дефекты снижали эффективность проводимых лечебных мероприятий и не позволили уменьшить степень выраженность или устранить патологический процесс – «данные изъяты», суд считает, что в судебном заседании доказан факт причинения истцу морального вреда в результате ненадлежащих действий ответчика по оказанию медицинских услуг, в связи с чем исковые требования Кулевой А.А. к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения города Москвы» о возмещении морального вреда подлежат частичному удовлетворению.

На основании п. 1 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 года № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» суду следует устанавливать, чем подтверждается факт причинения потерпевшему нравственных или физических страданий, при каких обстоятельствах и какими действиями (бездействием) они нанесены, степень вины причинителя, какие

нравственные или физические страдания перенесены потерпевшим, в какой сумме он оценивает их компенсацию и другие обстоятельства, имеющие значение для разрешения конкретного спора.

Суд, оценив обстоятельства причинения истцу морального вреда и действия ответчика, учитывая степень вины причинителя вреда, характер нравственных и физических страданий, перенесенных истцом, руководствуясь принципами соразмерности, справедливости и разумности, полагает необходимым взыскать с ответчика в пользу истца денежную компенсацию морального вреда на основании ст. 151 ГК РФ в размере 400.000 руб.

В соответствии с ч. 1 ст. 98 ГПК РФ с ответчика в пользу истца подлежат взысканию судебные расходы истца на оплату судебно-медицинской экспертизы в размере 96.400 руб. 00 коп., расходы по оплате заключения в сумме 40.000 руб. 00 коп., расходы на оплату госпошлины в сумме 200 руб. 00 коп., поскольку данные расходы подтверждаются представленными истцом квитанцией к приходному кассовому ордеру № от ДД.ММ.ГГГГ на сумму 40.000 руб., квитанцией от ДД.ММ.ГГГГ на сумму 96.400 руб. 00 коп., чеком-ордером от ДД.ММ.ГГГГ об оплате госпошлины в сумме сумму 200 руб. (том 1 л.д.53).

Требования истца о взыскании с ответчика расходов по оплате услуг представителя в сумме 60.000 руб. 00 коп. суд находит подлежащими удовлетворению частично, поскольку данные расходы подтверждаются квитанциями серии № от ДД.ММ.ГГГГ, № от ДД.ММ.ГГГГ, однако заявленную истцом ко взысканию с ответчика сумму расходов по оплате услуг представителя в размере 60.000 руб. 00 коп. суд находит завышенной, и исходя из принципа разумности, считает необходимым на основании ст. ст. 98, 100 ГПК РФ взыскать с ответчика в пользу истца расходы по оплате услуг представителя в сумме 25.000 руб. 00 коп.

На основании изложенного и, руководствуясь ст.ст. 194 – 198 ГПК РФ, суд

РЕШИЛ:

взыскать с ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения города Москвы» в пользу Кулевой А.А. компенсацию морального вреда в размере 400.000 руб. 00 коп. (четыреста тысяч рублей), расходы по проведению судебной экспертизы в сумме 96.400 руб. 00 коп. (девяносто шесть тысяч четыреста рублей), расходы по оказанию услуг представителя в сумме 25.000 руб. 00 коп. (двадцать пять тысяч рублей), расходы по оплате заключения в сумме 40.000 руб. 00 коп. (сорок тысяч рублей), госпошлину в сумме 200 руб. 00 коп. (двести рублей), в остальной части иска отказать.

Решение может быть обжаловано в Московский городской суд в течение месяца со дня принятия решения суда в окончательной форме.

Судья Е.В. Васильева»