

5. *Knyazev S.D.* Obyazatel'nost' Postanovlenij ESPCh v pravovoj sisteme Rossii (na osnove praktiki Konstitucionnogo suda Rossijskoj Federacii) // Zhurnal rossijskogo prava. 2016. № 12 (240). S. 5–17.
6. Punkt 134 Postanovleniya ESPCh ot 10 iyunya 2010 g. "Delo 'Svideteli Iegovy' v Moskve i drugie (Jehovah's Witnesses of Moscow and others) protiv Rossijskoj Federacii" // Rossijskaya hronika Evropejskogo suda. 2011. № 2.
7. Punkt 136 Postanovleniya ESPCh ot 10 iyunya 2010 g. "Delo 'Svideteli Iegovy' v Moskve i drugie (Jehovah's Witnesses of Moscow and others) protiv Rossijskoj Federacii" // Rossijskaya hronika Evropejskogo Suda. 2011. № 2.0.
8. Postanovlenie Evropejskogo suda po delu "Yurij Volkov protiv Ukrainy" (Yuriy Volkov v. Ukraine) ot 19 dekabrya 2013 g., zhaloba № 45872/06 // HUDOC – European Court of Human Rights. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-139170> (date of the application: 25.11.2018).
9. Postanovlenie ESPCh ot 20 marta 2007 g. po delu "Tysenc (Tysiac) protiv Pol'shi" (zhaloba № 5410/03, Postanovlenie ESPCH ot 30 oktyabrya 2012 g. po delu "P. i S. protiv Pol'shi" (zhaloba № 57375/08); Postanovlenie ESPCH ot 10 aprelya 2007 g. po delu "Ehvsans (Evans) protiv Soedinennogo Korolevstva" (zhaloba № 6339/05); Postanovlenie ESPCH ot 24 iyunya 2014 g. po delu "A.K. protiv Latvii" (zhaloba № 33011/08) i dr.
10. Postanovleniya KS RF ot 26 fevralya 2010 g. № 4-P, ot 6 dekabrya 2013 g. № 27-P, ot 14 iyulya 2015 g. № 21-P. Dostup iz sprav.-pravovoj sistemy "Konsul'tantPlyus".
11. *Tret'yakov D.* Princip dobrovol'nogo i informirovannogo soglasiya v praktike Evropejskogo suda po pravam cheloveka. Dostup iz sprav.-pravovoj sistemy "Konsul'tantPlyus".
12. O vnesenii izmenenij v Federal'nyj konstitucionnyj zakon "O Konstitucionnom sude Rossijskoj Federacii": federal'nyj zakon ot 14 dekabrya 2015 g. № 7-FKZ // SZ RF. 2015. № 51 (ch. I). St. 7229.
13. *Chervonyuk V.I.* Implementaciya reshenij ESPCh v nacional'noe zakonodatel'stvo. (Sovremennyj kontekst) // Konstitucionnoe i municipal'noe pravo. 2017. № 7. S. 15–21.

DOI: 10.25586/RNUV9276.19.01.P.177

УДК 347.9

Т.В. Семина

ГРАЖДАНСКИЙ ПРОЦЕСС:
СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА
ПО МЕДИЦИНСКИМ ДЕЛАМ

Рассматриваются вопросы, связанные с институтом медицинского права, подчеркивается недостаточное его развитие. Анализируются такие понятия, как «врачебная ошибка», «потребительский экстремизм», «заблуждение пациента», делается вывод о необходимости различения двух последних. Описываются трудности, возникающие в процессе судебных разбирательств по медицинским делам, а также неблагоприятные последствия правовых конфликтов.

Ключевые слова: гражданское процессуальное право, судебная практика, медицинское право, судебно-медицинская экспертиза, Конституционный суд Российской Федерации.

T.V. Semina

**CIVIL PROCESS: ARBITRAGE PRACTICE
IN MEDICAL AFFAIRS**

Considers issues related to the Institute of Medical Law, emphasizes the lack of its exact development. Such concepts as “medical error”, “consumer extremism”, “patient’s delusion”, it is concluded that it is necessary to distinguish the latter. It describes the difficulties encountered in the process of proceedings on medical llamas as well as the adverse effects of legal conflicts.

Keywords: civil procedural law, judicial practice, medical law, forensic medical examination, the Constitutional Court of the Russian Federation.

Институт медицинского права в России заметно отстает в развитии. На этом фоне стремительно растет количество не только инициированных судебных исков «пациент против медицинского учреждения», но и выигранных дел. В последние годы тема профессиональных врачебных ошибок и их последствий стала активно обсуждаться как в обществе, так и в профессиональных врачебных и юридических кругах. Все чаще в современной России стали появляться сообщения в средствах массовой информации о тяжелейших последствиях при оказании медицинской помощи, которые выливаются в судебные споры. Сегодня гражданские иски в мире за некачественное оказание медицинской помощи – явление весьма частое, которое стремительно распространяется и в современной России. Каждая медицинская организация находится под угрозой предъявления к ней гражданского иска за причиненный вред, даже если врач сделал все возможное для больного.

Согласно п. 2–3 ст. 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинен не по его вине. Вред, причиненный правомерными действиями, подлежит возмещению в случаях, предусмотренных

законом. В возмещении вреда может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества [1].

Следуя норме ст. 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент соглашается на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Следовательно, в возмещении ему вреда может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества [3].

Много дискуссий как у врачей, так и у юристов вызывает вопрос: необходимо ли согласие пациента и является ли это ключевым вопросом для разрешения спора в суде?

Ю.Д. Сергеев и А.А. Мохов считают, что требуется детальное теоретическое исследование юристами данного условия гражданско-правовой ответственности. Не исключено также, что потребуется пересмотр с позиций данного условия некоторых медицинских критериев, обусловленных медицинским вмешательством (относительные показания и противопоказания, проблема причинения «излишнего» вреда дополнительными, дублирующими диагностическими и лечебными манипуляциями и пр.). В одних случаях причинная связь очевидна и не вызывает затруднений у суда, в других – требует более глубокого разбирательства [6, с. 270].

На практике суды по гражданским процессам по медицинским делам считают, что во всех случаях в ходе рассмотрения вопросов, требующих специальных знаний медицины, необходимо назначить судебно-медицинскую экспертизу. Заключение судебно-медицинской экспертизы призвано установить наличие причинной связи между событием и последовавшим вредом здоровью или ее отсутствие. Отсюда и вытекает решение суда об удовлетворении иска о компенсации или отказе, полном или частичном, в исковых требованиях. Суд также во всех случаях выясняет, является ли полученное согласие пациента компетентным, добровольным, основанным на понятной для него информации. Порядок компенсации морального вреда регулируется положениями § 4 гл. 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. В отношении повреждения здоровья пациента, причиненного при оказании ему медицинской помощи, следует отметить, что оно может быть как прямым результатом медицинского воздействия, так и заключаться в ухудшении уже имеющегося заболевания в результате ненадлежащей или несвоевременной медицинской помощи. При причи-

нении вреда жизни или здоровью пациент имеет право на компенсацию моральных страданий, которые могут выражаться в физической боли, связанной с причиненным увечьем или иным повреждением здоровья, длительным неадекватным лечением заболевания, либо в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, распадом семьи и т.д.

Иногда неблагоприятный исход операции или иного врачебного вмешательства является случайным, причем врач был не в состоянии предвидеть несчастье. Такие ситуации в специальной литературе получили название несчастных случаев в медицинской практике. До настоящего времени нет единого определения понятия «несчастный случай». Несчастный случай – это вмешательство, приведшее к непредвиденным обстоятельствам или причинам смерти, которые врач не мог предвидеть. Некоторые врачи и юристы пытаются неправомерно широко истолковывать этот термин, относя к несчастным случаям неосторожные действия медицинских работников, врачебные ошибки и даже отдельные случаи халатности медицинского персонала при выполнении своих обязанностей.

В мире нет государства, где бы врачи не допускали профессиональных ошибок, и в то же время не существует общепринятой дефиниции врачебной ошибки. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра среди причин смерти отсутствует термин «врачебная ошибка». Так же и действующее российское законодательство в настоящее время не знает такого правового понятия. Данная ситуация не является уникальной, так как юриспруденция оперирует десятками и сотнями понятий, терминов, не имеющих законодательного определения.

Я. Радиш определяет врачебную ошибку как действие или бездействие медицинского персонала, которое выразилось в неправильном оказании (неоказании) помощи, диагностике заболевания и лечении больных (потерпевших) и реально ухудшило состояние пациента или привело к причинению вреда здоровью или жизни личности, которое характеризуется как добросовестное заблуждение при отсутствии признаков халатности [5].

Гражданское законодательство фиксирует право лица требовать компенсации морального вреда, однако пределов причиненного вреда не устанавливает. Истец вправе самостоятельно оценить размер компенсации морального вреда. Существуют лишь критерии установления суммы компенсации в ст. 152 и 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации. Сумма компенсации морального вреда, таким образом, напрямую зависит от субъективной оценки суда согласно Определению Конституционного суда Российской Федерации от 15 июля 2004 г. № 276-О [4].

При обращении в суд истец определяет размер компенсации морального вреда на свое усмотрение. Насмотревшись западных фильмов и познакомившись через Интернет с нашумевшими случаями судебных решений американской и европейской правовой системы, российские пациенты пробовали заявлять суммы в 20–100 млн рублей. Если проследить российскую судебную практику за последние несколько лет, то можно отметить, что размеры компенсации морального вреда и возмещения вреда здоровью абсолютно разные. Вопрос определения размера компенсации морального вреда действительно на практике является камнем преткновения как для лиц, заявляющих соответствующие требования о такой компенсации, так и для судов, принимающих оконча-

тельные решения. Небезынтересным представляется уяснение на этот счет позиции законодателя. Самые высокие суммы, выплаченные медицинскими организациями по доказанным в суде врачебным ошибкам:

- 8 млн рублей в счет компенсации морального вреда взыскано решением Салехардского городского суда в 2012 г. с Салехардской окружной клинической больницы в пользу матери новорожденного ребенка, скончавшегося вследствие врачебной ошибки (по гражданскому делу № 2-8/2012);

- 15 млн рублей в счет компенсации морального вреда взыскано в 2016 г. решением Приморского районного суда г. Санкт-Петербурга с Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени И.П. Павлова в пользу истицы: из-за неправильной тактики лечения ее сын получил необратимые повреждения головного мозга. Через два года он умер (по гражданскому делу № 2-78/2012);

- 17 млн рублей в счет компенсации морального вреда взыскано с Сахалинской областной больницы решением Приморского районного суда г. Санкт-Петербурга в 2016 г. за врачебную ошибку. После неудачного проведения анестезии 18-летний пациент впал в кому, а семья была вынуждена перевезти его в Санкт-Петербург для лечения (по гражданскому делу № 2-6/2016).

Медицинская деятельность, ограждаемая ранее от обвинений ведомственными барьерами, сегодня предстает неподготовленной к защите себя правовыми средствами, легкодоступной для претензий и исков со стороны общества. На основании вымышленных исковых требований «сутяжных пациентов» нередко суд признает вину врачей, по большей части дела проиграны из-за низкой правовой грамотности самих медработников, неправильно оформлен-

ной документации. Дефекты описательной части медицинских документов, ее неполнота влекут за собой более серьезные ошибки: неподтвержденность установленного диагноза объективными данными клинической картины заболевания, необоснованность выбора методов лечения и др.

Наряду с имеющими место действительно обоснованными претензиями пациентов-потребителей в последние годы распространилось явление, которое получило условное название «потребительский экстремизм». В нашей стране в юридической и справочной литературе данный термин отсутствует. Наиболее часто он встречается в изданиях, ориентированных на предпринимателей, и в интернет-сообществах работников сервисных служб [7].

«Потребительский экстремизм» рассматривается российскими учеными как недобросовестное манипулирование нормами закона, основная цель которого не защита своих прав, а получение материальной выгоды. Но следует отметить, что в настоящее время «потребительский экстремизм» распространен в сфере здравоохранения и все чаще проявляется во врачебном сообществе. Основная причина – чисто финансовая составляющая: пациент хочет отсудить как можно больше денег у клиники, причем качество оказанной услуги не имеет ни малейшего значения. Зачастую иски составляют профессиональные адвокаты с целью наживы. Такой способ бизнеса, к сожалению, стремительно развивается у юридически грамотных пациентов и недобросовестных адвокатов. В связи с этим растет потребность медорганизаций в юристах, которые бы работали с жалобами и судебными исками пациентов, знали бы тонкости подобного рода судебных разбирательств. Именно поэтому новым смыслом и особой значимостью наполняется ныне специальность «юрист медицинского права».

Сегодня медицинские организации вынуждены обращаться за правовой помощью к юристам, имеющим практику по судебно-медицинским делам. Постепенно меняется отношение к понятию «медицинское право». Положительной тенденцией можно назвать то, что все больше врачей посещают семинары по медицинскому праву. Изучению правовой грамотности медицинских работников посвящены лишь единичные работы, а литературы крайне мало, недостаточно преподается в медицинских вузах медицинское право. Причинами такой ситуации является нехватка преподавателей, способных проводить подобные занятия в рамках сертификационных циклов. Что касается медицинского права, оно будет развиваться, причем бурно, в то же время количество исков от пациентов к медицинским организациям снижаться не будет, напротив, вероятен их рост.

Следует также разграничивать понятия «заблуждение пациента» и «потребительский экстремизм».

Гражданское законодательство определяет следующие последствия злоупотребления правом (ст. 10 Гражданского кодекса Российской Федерации). Суд с учетом характера и последствий допущенного злоупотребления отказывает лицу в защите принадлежащего ему права полностью или частично, а также применяет иные меры, предусмотренные законом. В случае если злоупотребление правом выражается в совершении действий в обход закона с противоправной целью, то отказ в защите принадлежащего лицу права применяется, поскольку иные последствия таких действий не установлены Гражданским кодексом Российской Федерации. Если злоупотребление правом повлекло нарушение права другого лица, такое лицо вправе требовать возмещения причиненных ему убытков [2].

Злоупотребление правом – это особое гражданское правонарушение, основная специфика которого состоит в том, что действия нарушителя формально опираются на принадлежащее ему право, однако при конкретной его реализации они приобретают такую форму и характер, что это приводит к нарушению прав и охраняемых интересов других лиц. Таким образом, следует констатировать, что пациент обладает субъективными гражданскими правами, которые имеют свои пределы, устанавливаемые нормативными правовыми актами, договорами. Принципу разумности и добросовестности должны следовать не только врачи, но и пациенты. Но без учета конкретной формы реализации субъективного права пациента нельзя решить вопрос о наличии или отсутствии факта злоупотребления правом. Проблема заключается в том, что пациент может искренне заблуждаться по поводу имеющегося вреда, обоснованности своих претензий, и, следовательно, у пациента отсутствует намерение причинить вред медицинской организации и врачу, соответственно, его действия не могут быть оценены как злоупотребление правом.

«Сутяжный пациент», заведомо зная свою безнаказанность, злоупотребляющий своим гражданским правом, преследует цель причинения вреда, получения суммы за моральный ущерб и необоснованных преимуществ перед субъектом, в данном случае медицинской организацией и врачом. К сожалению, врачебное сообщество не пытается реализовывать свои права на защиту чести, достоинства и профессиональной репутации, что связано с низким уровнем правовой грамотности и нежеланием тратить время на подобного рода длительные судебные разбирательства.

Судебные процессы по медицинским делам затягиваются на год и более. В неко-

торых случаях задержка вызвана ненадлежащей организацией работы судьи, в том числе неудовлетворительным проведением судами предварительного судебного заседания, безосновательным приостановлением производства по делу, многократным отложением судебного разбирательства и объявлением перерывов в судебных заседаниях без достаточных оснований, неявкой одной из сторон. В частности, причиной неявки стороны суды считают неудовлетворительную работу системы доставки и вручения судебных вызовов (при условии отсутствия сведений о вручении судебных повесток). Также причинами отложения разбирательства дел судами называются значительная загруженность судей отдельных судов, сложность медицинских дел, длительное рассмотрение судебно-медицинских экспертиз. Трудность заключается в том, что специальными знаниями обладает ответчик – соответствующая медицинская организация в отличие от истца и суда. Это неизбежно вызывает известные проблемы, например: суду сложно определить обстоятельства, подлежащие доказыванию по такому делу, распределить между сторонами бремя доказывания таких обстоятельств, заслушивать свидетелей-врачей, обладающих медицинскими знаниями. Кроме того, причиной длительного рассмотрения дел являются умышленные действия заинтересованной стороны, направленные на затягивание процесса.

Последствиями правовых конфликтов, разрешаемых в судебном порядке, становятся недоверие граждан к системе здравоохранения, утрата престижа профессии, а у врачебного сообщества формируется рост «оборонительных» настроений, когда врач в своих действиях начинает руководствоваться не собственными убеждениями и интересами пациента, а стан-

дартами, инструкциями. Лишь бы терапия была безупречной с юридической точки зрения, а насколько она эффективна клинически – вопрос второстепенный. Стремясь защититься от обвинений и судебных исков, врачи искусственно увеличивают число диагностических процедур, повторных консультаций, консилиумов, отпра-

ляют пациентов в другие больницы под предлогом неоперабельности, избавляясь от тяжелобольного человека. Заполняется огромное количество бумаг, множество форм. И все это для того, чтобы избежать возможных претензий со стороны пациента и, как следствие, юридической ответственности.

Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: принят Государственной думой 22 декабря 1995 г. // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая: принят Государственной думой 21 октября 1994 г. // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 27 декабря 2018 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Веретенниковой Анны Александровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации: определение Конституционного суда РФ от 15 июля 2004 г. № 276-О. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. *Радиш Я. и др.* Медична помилка: сутність, класифікація та правовий вимір // Медичне право. 2008. № 1. С. 57.
6. *Сергеев Ю.Д., Мохов А.А.* Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 309 с.
7. *Цехер Г.Я.* Потребительский экстремизм: природа, формы проявления и меры противодействия // Бизнес, менеджмент и право. 2003. № 2. С. 115–121.

Literatura

1. Graždanskij kodeks Rossijskoj Federatsii. Chast' vtoraya: prinyat Gosudarstvennoj dumoj 22 dekabrya 1995 g. // SZ RF. 1996. № 5. St. 410.
2. Graždanskij kodeks Rossijskoj Federatsii. Chast' pervaya: prinyat Gosudarstvennoj dumoj 21 oktyabrya 1994 g. // SZ RF. 1996. № 5. St. 410.
3. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federatsii: federal'nyj zakon ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ (red. ot 27 dekabrya 2018 g.). Dostup iz sprav.-pravovoj sistemy "Konsul'tantPlyus".
4. Ob otkaze v prinyatii k rassmotreniyu zhaloby grazhdanki Veretennikovoj Anny Aleksandrovny na narushenie ee konstitutsionnykh prav punktom 2 stat'i 1101 Graždanskogo kodeksa Rossijskoj Federatsii: opredelenie Konstitutsionnogo suda RF ot 15 iyulya 2004 g. № 276-O. Dostup iz sprav.-pravovoj sistemy "Konsul'tantPlyus".
5. *Radish Ya. i dr.* Medichna pomilka: sutnist', klasifikatsiya ta pravovij vimir // Medichne pravo. 2008. № 1. S. 57.
6. *Sergeev Yu.D., Mokhov A.A.* Nenadlezhashchee vrachevanie: vozmeshchenie vreda zdorov'yu i zhizni patsienta. M.: GEOTAR-Media, 2007. 309 s.
7. *Tsekher G.Ya.* Potrebitel'skij ekstremizm: priroda, formy proyavleniya i mery protivodejstviya // Biznes, menedzhment i pravo. 2003. № 2. S. 115–121.