

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА

*Прудникова М.Ю., докторант КарГУ им.Е.А.Букетова,
Тасымов А.К., магистрант КарГУ им.Е.А.Букетова,
Доскалиева Ж.Р., студентка КарГУ им.Е.А.Букетова*

Преобразования в сфере здравоохранения в нашей стране протекают на фоне снижения продолжительности жизни, выраженного ухудшения здоровья населения, обострения экологической обстановки, развития новых, нередко негативных, тенденций в социально-экономической сфере. В этих условиях обеспечение правовой защиты пациентов при оказании им медицинской помощи является одной из приоритетных государственных задач.

В силу особого психофизиологического состояния, практически полной зависимости больного человека от лечащего врача, которому он доверяет самое дорогое - свое здоровье, юридическое обеспечение при оказании медицинской помощи, прежде всего, должно быть направлено на своевременное, четкое и последовательное соблюдение врачом прав пациента [1].

Необходимость особой правовой охраны интересов пациента зафиксирована в ряде деклараций и конвенций, принятых международными медицинскими ассоциациями. Особо следует выделить Конвенцию о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине» (г. Овьедо, 4 апреля 1997 г.), которая провозглашает приоритет интересов отдельного человека над интересами общества и науки и требует от представителей медицинской профессии и социальных работников соблюдения профессиональных стандартов при проведении любого медицинского вмешательства, включая вмешательства, осуществляемые в исследовательских целях.

В судебной практике правовым основанием, порождающим возникновение правоотношений по оказанию медицинской помощи, является волеизъявление больного, т.е. обращение гражданина, нуждающегося в медицинской помощи, в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение. На медицинское учреждение в этом случае возлагается обязанность, используя данные медицинской науки и практики, соответствующую медицинскую технику, специальные знания, опыт медицинских работников, произвести необходимые действия по обследованию пациента, установлению правильного диагноза, проведению надлежащего качественного лечения.

При этом согласно ст. 91 Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [2] (далее – Кодекс о здоровье народа) медицинская помощь должна предоставляться после получения информированного устного или письменного добровольного согласия пациента. Что касается несовершеннолетних пациентов либо недееспособных граждан, такое согласие должно быть получено от родителей, законных представителей. При отсутствии законных представителей решение об оказании медицинской помощи принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно медицинский работник с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации и законных представителей

Согласно ст. 93 Кодекса о здоровье народа пациент или его законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи. В этом случае ему в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия.

Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

В случае отказа от подписания пациентом либо его законным представителем отказа от медицинской помощи осуществляется соответствующая запись об этом в медицинской документации и подписывается медицинским работником.

Медицинское вмешательство без согласия граждан допускается в отношении лиц, находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями), страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и совершивших общественно опасное деяние (ст. 94 Кодекса о здоровье народа) [3].

Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусматривает возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Таким образом, Кодекс прямо ориентирует суд на необходимость применения норм ГК РК, регулирующих вопросы возмещения вреда здоровью граждан.

Как уже отмечалось ранее, гражданско-правовую ответственность принято делить на договорную и внедоговорную. Договорная ответственность наступает при нарушении прав и обязанностей, которые стороны договора установили для себя сами, а внедоговорная (деликтная ответственность) - в случаях причинения вреда, связанных с нарушением абсолютных имущественных и неимущественных благ потерпевшего, принадлежащих ему не в силу договора, а в силу закона. В медицинской деятельности мы чаще всего сталкиваемся с деликтной ответственностью - ответственностью за вред, причиненный жизни и здоровью в результате медицинского вмешательства. Во взаимоотношениях «медицинское учреждение - пациент» деликтные обязательства (и соответственно ответственность) всегда односторонние, возникают у медицинского учреждения и представляют собой изначальную обязанность воздержаться от нарушения прав пациента (права на жизнь, права на личную неприкосновенность, права на охрану здоровья).

По имеющейся на сегодняшний день практике ответственность за вред, причиненный в результате повреждения здоровья пациента, несет перед ним медицинское учреждение. Лечебно-профилактическое учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выражающаяся в ненадлежащем (виновном) исполнении своих служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи. Медицинское учреждение, возместившее вред пациенту, имеет право регресса (обратного требования) к своим виновным работникам при установлении вины конкретных работников.

Основной формой ответственности медицинского учреждения является возмещение убытков. Однако часто ненадлежащая медицинская деятельность влечет не только имущественный, но и моральный вред (причиненные физические и нравственные страдания). Такие последствия не имеют стоимостной формы и подлежат возмещению в денежной или иной материальной форме в размере, определенном судом исходя из принципа разумности и справедливости. Пациент имеет право потребовать компенсации морального вреда в любом размере (законодательство не ограничивает размеры такой компенсации) при условии, что он докажет обоснованность своих требований.

Вопросы гражданско-правовой ответственности, имеющей внедоговорной характер, являются наиболее комплексными, значимыми и наиболее сложными для понимания практиков (как медиков, так и юристов). Если нормы договорной ответственности достаточно разработаны законодателем и логически выдержаны, то в области правового регулирования внедоговорной ответственности (в частности, за вред, причиненный медицинскими работниками) немало законодательных пробелов, порождающих, в свою очередь, значительные проблемы на практике в части квалификации деяния, объема причиненного вреда.

Главный вопрос, на который требуется дать ответ в каждом конкретном случае причинения вреда пациенту при медицинском вмешательстве, - несет медицинский работник (лечебно-профилактическое учреждение) ответственность или нет.

К числу условий наступления гражданско-правовой ответственности относятся:

- во-первых, противоправный характер поведения, выраженный в активной форме (действие) или в пассивной форме (бездействие) медицинского учреждения (его персонала);
- во-вторых, наличие вреда у потерпевшего (пациента), выраженного в материальной или моральной форме.

В результате медицинской деятельности объектом правонарушения являются нематериальные блага - жизнь и здоровье человека. Однако и в данном случае принимаются во внимание главным образом имущественные последствия, т.е. возмещению подлежит все же имущественный вред. Неимущественный вред взыскивается независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда, и в качестве критериев определения размера компенсации учитывает степень физических и нравственных страданий потерпевшего.

На сегодняшний день остро стоит вопрос определения понятия медицинского вреда. При обычной профессиональной медицинской деятельности побочный эффект в виде медицинского вреда неизбежен. Все лекарственные средства имеют побочные эффекты, никакое оперативное лечение невозможно без нарушения кожного покрова или слизистой - операционного разреза и т.д. Такой

неизбежный вред необходимо отличать от вреда, который причиняется в результате противоправного деяния (поведения), что является важнейшим условием наступления ответственности.

Противоправное поведение чаще всего выражается в активных действиях, хотя немало случаев причинения вреда бездействием обязанного лица. Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работники медицинского учреждения обязаны были совершить (например, медсестра не сообщила врачу об ухудшении состояния пациента при инъекции лекарственного средства).

Противоправность действия (бездействия) медицинских учреждений (работников) - это нарушение нормы закона или иного нормативного акта (инструкций, приказов), регулирующих медицинскую деятельность, или условий договора. Вместе с тем во всей существующей на сегодняшний день литературе решение вопроса о противоправности не ограничивается оценкой соответствия действий медицинского работника одними лишь нормативно-правовыми документами. Противоправностью в области медицинских отношений также являются нарушения сложившихся правил поведения, обычаев медицинской практики при проведении всего комплекса профилактических, диагностических и лечебных мероприятий. Эти нормы и правила могут существовать как в письменной форме (в источниках информации, учебниках, журнальных статьях и т.д.), так и в неписаных традициях медицинской деятельности. Как известно, данные правила (алгоритмы лечения различных заболеваний, методики проведения лечебных и диагностических процедур, схемы назначения лекарственных препаратов, частота контрольных мероприятий за состоянием здоровья пациента и т.д.) применяются врачом индивидуально по отношению к каждому пациенту. Даже при одном и том же диагнозе, сходности состояния больного индивидуальные протоколы лечения могут быть совершенно различными (в зависимости от возраста пациента, сопутствующих заболеваний, наличия аллергических реакций на медикаменты и т.д.). И потому, на наш взгляд, нельзя говорить однозначно о противоправности действия конкретного врача по отношению к конкретному пациенту при несоблюдении общепризнанного правила поведения, тем более, что зачастую разные научные школы в разные исторические периоды предполагают различные подходы к лечению одних и тех же заболеваний. Но и несоблюдение общепризнанных правил диагностики и лечения, ссылка на якобы особые подходы в лечении, прикрывающие безграмотность врача, являются другой стороной данной проблемы. Определение критериев противоправности поведения тесно переплетается с проблемой стандартизации медицинской деятельности. Возможна лишь ограниченная стандартизация медицинской деятельности (а в соответствии с ней и стандартизация при определении противоправности поведения), и это вряд ли полностью решит проблему.

Решение вопроса противоправности поведения в медицинской деятельности является важным для наступления уголовной ответственности, однако для наступления гражданско-правовой ответственности первостепенного значения не имеет, так как определяющей при оценке действий медицинского работника является принятая в гражданском праве презумпция противоправности поведения, повлекшего причинение вреда. В гражданском праве всякое причинение вреда следует рассматривать как противоправное (в буквальном смысле слова противное праву). В соответствии с этим принципом всякое причинение вреда личности или имуществу следует рассматривать как противоправное, если законом не предусмотрено иное. Таким образом, для наступления гражданско-правовой ответственности при наличии вреда вопрос о противоправности действия медицинского работника не является основополагающим.

Следующим условием наступления ответственности медицинского учреждения является наличие причинно-следственной связи между противоправным деянием и наступившим вредом. Если лицо своим поведением (пусть даже противоправным) вред не причинило, либо причиненный вред не является следствием данного деяния, ответственность лица исключается. Другими словами, даже если медицинский работник (лечебно-профилактическое учреждение) нарушил положения какого-либо нормативного акта при оказании медицинской помощи, но это не привело к причинению вреда, то гражданская ответственность не наступит. Или причиненный вред не является следствием именно этого нарушения, то гражданская ответственность также не наступит.

Чаще всего причинная связь очевидна. Например, при производстве аборта произошла перфорация матки. Труднее определить наличие причинно-следственной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием, когда вред вызван действием не одного, а ряда факторов, не одного какого-либо определенного лица. Важным доказательством в таких случаях является заключение судебно-медицинской экспертизы.

Четвертым условием возложения гражданско-правовой ответственности при причинении вреда является вина причинителя вреда (медицинского работника, медицинского учреждения). Этот вопрос является наиболее сложным (в определении вины и ее критериев) и практически значимым. На современном этапе наиболее емким и юридически грамотным является подход к определению вины, выработанный Е.А. Сухановым. «Виной в гражданском праве следует признавать непринятие правонарушителем всех возможных мер по предотвращению неблагоприятных последствий своего поведения, необходимых при той степени заботливости и осмотрительности, которая требовалась от него по характеру лежащих на нем обязанностей в силу закона или договора»[4].

Вина проявляется в двух формах: умысел или неосторожность. Как правило, для наступления гражданско-правовой ответственности безразлично, действовал ли причинитель вреда умышленно или по неосторожности, так как любое виновное причинение вреда влечет его возмещение.

Доказательство невиновности врача при причинении вреда здоровью больного при оказании медицинской помощи важно для наступления ответственности. Медицинскому работнику при причинении вреда здоровью пациента необходимо доказать, что данный вред был причинен в результате невиновного действия, а не в результате дефектов при оказании медицинской помощи, то есть пациенту была оказана медицинская помощь надлежащего объема, содержания, качества, но вред все равно наступил.

Ввиду отсутствия единого подхода при применении гражданско-правовых норм об ответственности за врачебную ошибку необходимым видится проведение дифференциации понятия «врачебная ошибка» в действующем законодательстве. Рассматривая врачебную ошибку с позиции гражданско-правовой ответственности, под таковой следует понимать действие (бездействие) медицинского работника лечебно-профилактического учреждения, являющееся результатом заблуждения в процессе осуществляемой медицинской деятельности, из-за недостатка врачебного опыта, медицинского оборудования, редкости заболевания, анатомических особенностей организма, неполноты собранной истории болезни пациента, способное повлечь неверное диагностирование заболевания, определение методов и средств лечения. В остальных случаях, на наш взгляд, врачебную ошибку следует квалифицировать как уголовно-наказуемое деяние.

При врачебной ошибке, когда уголовная ответственность не наступает, гражданско-правовая может наступать, так как есть факт причинения вреда. Причинение вреда при обоснованном риске (отсутствие вины в уголовном праве) при осуществлении медицинской деятельности преступлением не является, однако не утрачивает по этой причине признаков гражданского правонарушения, причиненный вред не перестает быть вредом, и гражданско-правовая ответственность по общему правилу наступает. Это важно понимать медицинским работникам, поскольку в профессиональной среде сложилось мнение, что за обоснованный риск врач не несет никакой ответственности. [5, 31-33]

При удовлетворении исковых требований о возмещении материального ущерба суд руководствуется ст. 917 ГК РК, согласно которой вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред, и ст.921 ГК РК, согласно которой вред, причиненный работником юридического лица или гражданином при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, возмещаются юридическим лицом или гражданином, которые в соответствии со ст.933 ГК РК имеют право на предъявление регрессного иска к своему работнику в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом [6].

Разрешая и приходя к выводу об удовлетворении требований о денежной компенсации морального вреда, суд руководствуется ст.ст.951,952 ГК РК, так как жизнь и здоровье граждан являются их нематериальным благам, за виновное посягательство на которые предусмотрена компенсация морального вреда.

На сегодняшний день растет количество требований граждан, связанных с возмещением материального ущерба и морального вреда вследствие ненадлежащей медицинской помощи. При этом, основными доказательствами, подтверждающими вину лечебно-профилактических учреждений, являются заключения судебно-медицинских экспертиз, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, приказы отделов здравоохранения, акты служебных расследований, внутренние приказы лечебно-профилактических учреждений. При рассмотрении «медицинских дел» имеется специфическая медицинская терминология и большое количество ведомственных приказов, регламентирующих профессиональную медицинскую деятельность, что обуславливает необходимость подготовки специальных юристов, способных квалифицированно представлять интересы сторон в такого рода делах в прокуратуре и суде.

В свете обновления гражданского законодательства и законодательства о здравоохранении проблемы правового регулирования защиты прав граждан на жизнь и здоровье являются особенно актуальными. Их частичное разрешение видится в следующем.

Во-первых – в дальнейшем совершенствовании действующего законодательства о порядке возмещения морального и материального вреда в случае причинения вреда жизни и здоровью гражданина. Так, полагаем, что круг субъектов имеющих право на возмещение вреда в связи с утратой кормильца, приведенный в ст. 940 ГК РК, не должен быть исчерпывающим. Целесообразным видится возможность предоставления права требования возмещения вреда лицу, состоявшему с умершим в фактических брачных отношениях (при отсутствии более близких родственников, например фактическому супругу, воспитанникам), независимо от трудоспособности, если его статус как члена семьи будет признан судом.

Во-вторых, в создании реальных условий для обеспечения права граждан Республики Казахстан на качественное медицинское обслуживание. Ввиду повышенной социальной значимости правоотношений по оказанию медицинских услуг, сложности медицинской деятельности, а также зависимости положительного эффекта от многих субъективных и объективных факторов, оказывающих влияние на качество медицинской услуги, в этой сфере деятельности необходимо утверждение на законодательном уровне общеобязательных стандартов оказания медицинской помощи применительно к каждому виду заболевания.

В-третьих, в связи с признанием за отношениями врача и пациента гражданско-правового характера особенно актуальными на сегодняшний день становятся вопросы гражданско-правовой ответственности врача перед пациентом за ненадлежащее оказание медицинской помощи. Охрана и защита жизни и здоровья, в том числе и охрана от врачебных ошибок – важнейшее условие для обеспечения благополучия и достойного существования человека. Проблема охраны и защиты прав пациента от врачебных ошибок, в современной медицине – насущная проблема не только казахстанской, но и мировой общественности.

Кроме того, в современном здравоохранении назрела необходимость введения обязательного страхования ответственности врачей от врачебных ошибок, что позволит в определенной степени решить проблему возмещения вреда, возникшего в результате врачебной ошибки.

Список литературы:

- 1 Колоколов Г.Р. Комментарий законодательства о медицинском обслуживании населения. – М.: Наука, 2010 – 43 с.
- 2 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2018 г.) // http://online.zakon.kz/document/?doc_id=30479065
- 3 Жолкенов Ш. Права пациентов при обращении в учреждения здравоохранения // Юридическая газета. – 2012 – №4. – С. 4-10.
- 4 Гражданское право: В 2 т. Том II Полутом 2: учебник / Отв.ред.проф. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство БЕК, 2002. – С. 363
- 5 Александрова О.Ю., Лебединец О.Н. Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда пациенту // Экономика здравоохранения. – 2006 – №1. – С. 30-34.
- 6 Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть), принят Верховным Советом Республики Казахстан 27 декабря 1994 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.07.2018 г.) // http://online.zakon.kz/document/?doc_id=1006061

К ВОПРОСУ О СОСТАВЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МАССЫ

*Прудникова М.Ю., ст. преподаватель кафедры Гражданского и трудового права,
м.ю.н., КарГУ им. Е.А. Букетова
Ахметшина А. Р., магистрант I курса, КарГУ им. Е.А. Букетова*

Актуальность института наследования обусловлена радикальными социально - экономическими преобразованиями, происходящими в общественной жизни Казахстана. После распада Советского Союза, коренным образом меняющаяся политико-экономическая обстановка обусловила принятие Конституции Республики Казахстан, которая уравнила статус частной собственности с