

О практике применения судами законодательства по делам о возмещении вреда при оказании медицинской помощи ненадлежащего качества

Тимошенкова Т.В., Тимошенкова А.А.

Количество юридических конфликтов в медицине, связанных с неудовлетворенностью пациентов медицинской помощью, постоянно растет. При этом все большую актуальность приобретают вопросы судебной компенсации материального ущерба и морального вреда, причиненного пациенту в процессе оказания медицинской помощи; также отмечается тенденция снижения стремления пациентов привлечь врача или другого медицинского работника к уголовной ответственности и возрастания числа требований о материальной компенсации причиненного вреда. По данным портала pravo.ru, сегодня в России уголовные дела в отношении медработников прекращаются в 70 % случаев, а средняя компенсация морального вреда составляет 300-400 тыс. рублей в случае причинения вреда здоровью и возрастает в среднем до 1 млн руб., иногда до 2-3 млн. руб. в случае гибели пациента [3]. К настоящему времени самая крупная компенсация морального вреда была присуждена в 2014 г. в размере 15 млн. руб. решением Приморского районного суда г. Санкт-Петербурга, оставленном без изменения апелляционным определением Санкт-Петербургского городского суда, по иску по поводу причинения в родах как истице, так и ее ребенку тяжкого вреда здоровью, которое некоторое время спустя повлекло смерть ребенка [1].

Конституция РФ закрепляет право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь (ч. 1 ст. 41) как одно из важнейших социально-экономических прав личности. Обеспечения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь осуществляется в соответствии с нормами отраслевого законодательства, прежде всего Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации (далее – ФЗ Об обязательном медицинском страховании) и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации» (далее – ФЗ Об основах охраны здоровья граждан).

Ст. 4 ФЗ Об основах охраны здоровья граждан называет доступность и качество медицинской помощи (далее – КМП) среди основных принципов охраны здоровья; ст. 18 указывает оказание доступной и качественной медицинской помощи как один из факторов, обеспечивающих право на охрану здоровья; ст. 10 перечисляет факторы, с помощью которых обеспечивается доступность и качество медицинской помощи; ст. 64 регулирует проведение экспертизы КМП. Комплексный анализ положений Конституции РФ и указанных ФЗ позволяет согласиться с выводом И.В. Тимофеева [7] о том, что в контексте современного развития общественных отношений закрепленная в ч.1 ст. 41 Конституции РФ норма должна пониматься как право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, обладающую такими характеристиками как качество и доступность.

Законодательное регулирование КМП в России активно развивается. Если еще в 2000-х гг. справедливо было говорить о том, что в нормах действующего российского законодательства отсутствует определение понятия КМП и единые подходы к его оценке, которые носили бы обязательный характер [8], то сегодня ситуация изменилась. Действующее законодательство определяет понятие КМП, экспертизы КМП, регулирует порядок проведения и критерии экспертизы КМП¹; Минздрав РФ утверждает Порядки оказания и Стандарты медицинской помощи, а медицинские профессиональные некоммерческие организации – клинические рекомендации и протоколы лечения.

В то же время, несмотря на очевидный прогресс, правовое регулирование КМП содержит определенные пробелы и нуждается в дальнейшем совершенствовании. Так, на нормативном правовом уровне до сих пор не определены такие используемые медицинской наукой понятия как «врачебная ошибка»,

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (приказ действует до 30.06.2017 г.), Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

«медицинская ошибка», «дефект медицинской помощи», «медицинская помощь надлежащего (ненадлежащего) качества», что приводит к неоднозначности понимания их правоприменителем, в первую очередь судом, и негативно влияет на защиту права граждан по получению качественной медицинской помощи. В качестве примера можно привести Апелляционное определение Ставропольского краевого суда от 9 июня 2015 г. по делу № 33-1264/2015 [2], в мотивировочной части которого суд, посчитав установленной прямую причинно-следственную связь между проведением пациентке хирургической операцией и последующим обнаружением в ее брюшной полости инородного предмета – хирургической иглы, для извлечения которой потребовалась дополнительная операция, тем не менее пришел к выводу о том, что вред здоровью пациентки не причинен, так как инородное тело в период нахождения в теле не вызвало местной и общей реакции организма, а также угрожающих жизни состояний. Более того, по мнению суда первоначальная операция была выполнена технически и тактически правильно в соответствии с существующими стандартами ведения больных с соответствующим заболеванием, и, соответственно, не может квалифицироваться как медицинская помощь ненадлежащего качества.

Здесь следует учитывать, что в соответствии с гражданским законодательством граждане вправе обращаться в суд как с требованием о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью, так и за компенсацией морального вреда, а причинение вреда жизни и здоровью возможно как при надлежащем, так и при ненадлежащем оказании медицинской помощи.

С точки зрения Гражданского кодекса РФ (далее - ГК РФ) возмещению подлежат: во-первых, реальный ущерб, причиненный жизни или здоровью пациента, во-вторых, упущенная им выгода, связанные с действием или бездействием работников учреждений здравоохранения, независимо от форм собственности, или частнопрактикующих врачей (специалистов, работников) при оказании медицинской и (или) лекарственной помощи. В соответствии со ст. 1085 ГК РФ в случае причинения вреда здоровью возмещению подлежат: 1) утраченный заработок (доход); 2) расходы, вызванные повреждением здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход и т.п.), если потерпевший

нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение. В случае смерти пациента возмещению подлежит: 1) вред лицам, понесшим ущерб в результате потери кормильца на основании ст. 1088 ГК РФ; 2) расходы на погребение в соответствии со ст. 1094 ГК РФ. Моральный вред возмещается в случае причинения физических и нравственных страданий.

По общему правилу, для наступления ответственности необходимо наличие состава (совокупности условий) правонарушения, включающего: наступление вреда, противоправность поведения причинителя вреда, причинную связь между неправомерными действиями и наступившими последствиями и вину причинителя вреда, в данном случае медицинского работника или лечебно-профилактического учреждения.

При этом, установленные статьей 1064 ГК РФ общие основания ответственности за причинение вреда предполагают, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Таким образом, ГК РФ устанавливает презумпцию вины причинителя вреда, которая предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред [5]. Между тем судебная практика показывает, что суды при рассмотрении дел о компенсации морального вреда при оказании медицинской помощи ненадлежащего качества далеко не всегда исходят из правильного толкования положений ст. 1064 ГК РФ, как это было, например, в деле о компенсации морального вреда по иску А. к областному СПИД-центру и городской больнице [4].

Во время лечения А. в городской больнице на исследование на наличие ВИЧ-инфекции был отправлен не принадлежащий А. образец крови, маркированный его фамилией, в результате чего был поставлен ошибочный диагноз о наличии у А. ВИЧ-инфекции. Далее из-за действий сотрудников СПИД-центра об этом диагнозе стало известно супруге А., брак с которой по этой причине распался, его отцу и соседям. А. подал иск к СПИД-центру и больнице о компенсации морального вреда, однако суд, рассматривавший дело в первой инстанции, исходил из того, что

доказательствами не установлена вина конкретных сотрудников медицинских учреждений, неправильные или некомпетентные действия которых привели к постановке ошибочного диагноза при проведении анализа крови. Также суд указал, что первоначальной постановкой ошибочного диагноза какой-либо фактический вред жизни или здоровью истца причинен не был.

С такой трактовкой согласился и суд второй инстанции, и только Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда РФ отменила состоявшееся по делу апелляционное определение, направив дело на новое рассмотрение, указав при этом, что ранее рассматривавший дело суд необоснованно возложил обязанность по доказыванию вины СПИД-центра и горбольницы на А, а также что факт причинения А. нравственных страданий сообщением ему о постановке диагноза «ВИЧ-инфекция» является очевидным.

Включение данного дела в Обзор судебной практики Верховного суда РФ № 4 (2016) (утв. Президиумом Верховного суда РФ от 20 декабря 2016 г.) позволяет сделать вывод о том, что Верховный суд РФ признает наличие проблемы в применении судами законодательства в данной сфере и стремится исправить складывающуюся судебную практику, направив ее по пути усиления реальной защиты судами прав пациента. Достижению этой цели служит также изменение в толковании норм о применимости положений законодательства о защите прав потребителей к правоотношениям, возникающим при оказании медицинской помощи.

Так, если ранее и Государственный антимонопольный комитет РФ, и суды общей юрисдикции исходили из того, что защищённые законом права потребителя возникают у пациента в случае оказания медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования и не распространяются на случаи оказания медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), то п.9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 N 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» [6] указал, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках ОМС, применяется законодательство о защите прав потребителей.

Отдельно следует рассмотреть роль территориальных органов Росздравнадзора при рассмотрении судами дел о

возмещении вреда при оказании медицинской помощи, которые часто дают заключения о соблюдении медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (п. 7.1.2.2. Приказа Минздрава РФ от 13 декабря 2012 г. N 1040н «Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения»). Такое заключение является разновидностью доказательства в гражданском процессе, к нему применяются правила ч. 3 и 4 ст. 67 ГПК РФ, согласно которым суд оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности. Кроме того, территориальные органы Росздравнадзора, а также страховые компании, в которых пациент застрахован в рамках ОМС, могут участвовать в судебных процессах такого рода в качестве третьих лиц.

Таким образом, на сегодняшний день можно констатировать, что несмотря на очевидный прогресс в нормативном правовом регулировании вопросов качества медицинской помощи, применение судами законодательства о возмещении вреда в случае оказания медицинской помощи ненадлежащего качества далеко от совершенства и нуждается в дальнейшем развитии в направлении повышения защиты прав пациента.

Список источников и литературы:

1. Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда по гражданскому делу № №33-17815/2014 от 19 ноября 2014 года // https://sankt-peterburgsky--spb.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=1982439&delo_id=5&new=5&text_number=1&case_id=948454. Эл. ресурс. Дата обращения: 17.03.2017
2. Апелляционное определение Ставропольского краевого суда от 9 июня 2015 г. по делу № 33-1264/2015 // <http://sudact.ru/regular/doc/AFCViISGZmK/>. Эл. ресурс. Дата обращения: 17.03.2017
3. Кондратьева И. Плата за ошибку: за неправильные действия медиков присудили рекордные компенсации //

<https://pravo.ru/review/view/119022/>. Эл. ресурс. Дата обращения: 17.03.2017

4. Обзор судебной практики Верховного суда РФ № 4 (2016) (утв. Президиумом Верховного суда РФ от 20 декабря 2016 г.) // http://www.vsr.f.ru/Show_pdf.php?Id=11201. Эл. ресурс. Дата обращения: 17.03.2017

5. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 г. N 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // <http://base.garant.ru/1794079/> Эл. ресурс. Дата обращения: 17.03.2017

6. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 г. N 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=131885&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.4132913620998546#0>. Эл. ресурс. Дата обращения: 17.03.2017

7. Тимофеев И.В. К вопросу о содержании права на охрану здоровья и медицинскую помощь: конституционно-правовой аспект // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 6. – С. 69-73.

8. Тимошенкова А.А., Тимошенкова Т.В. Некоторые аспекты возмещения вреда, причиненного военнослужащим при оказании медицинской помощи // Российский военно-правовой сборник. М., 2007. – С. 296-301.