

Вина как условие гражданско-правовой ответственности исполнителей медицинских услуг

Васильева Е.Е.

Negligence as a condition of civil liability of health care institutions

Vasilyeva Ye.Ye.

Юридический институт Томского государственного университета, г. Томск

© Васильева Е.Е.

В статье исследовано значение вины исполнителей медицинских услуг при привлечении их к гражданско-правовой ответственности. Рассмотрено общее правило о возложении ответственности только при наличии вины и исключения из него — случаи повышенной (безвиновной) ответственности. Приведены примеры и дана правовая оценка ситуаций, в которых имеет место смешанная вина (вина как исполнителя, так и получателя услуги, пациента). Раскрыто значение презумпции виновности в гражданском праве.

Ключевые слова: гражданско-правовая ответственность исполнителей медицинских услуг, повышенная (безвиновная) ответственность, смешанная вина.

In this article a significance of a negligence of health care institutions when bringing them to civil liability has been investigated. A common rule of assignment of responsibility only when guilty has been examined as well as an exclusion of responsibility in case of increased (guiltless) liability. Examples have been given and a legal treatment of situations when a mutual contributory negligence took place (executor's negligence as well as recipient's (patient's) negligence) has been presented. The significance of presumption of innocence in civil law has been revealed.

Key words: civil liability of health care institutions, increased (guiltless) liability, mutual contributory negligence.

УДК 614.2:343

Жизнь и здоровье имеют исключительную ценность для каждого человека. Неудивительно, что вопрос об ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг во все времена чрезвычайно актуален как для пациентов, так и для медицинских работников. В советский период в теории и на практике основное внимание уделялось уголовному преследованию и дисциплинарной ответственности медицинских работников за ненадлежащее лечение. Для современного периода характерно усиление значения гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг. Из года в год неуклонно растет количество гражданских исков, предъявляемых к исполнителям медицинских услуг. Так, только по данным бюро судебно-медицинской экспертизы комитета здравоохранения г. Москвы число гражданских «врачебных»

судебных дел, по которым сотрудники комитета привлекались в качестве экспертов, увеличилось с четырех в 1990 г. до пятидесяти восьми в 2000 г. [3]. Возрастание роли гражданско-правовой ответственности объясняется выполняемой ею функцией восстановления имущественной сферы потерпевшей стороны, возмещения потерпевшему причиненного вреда или убытков.

Вопрос об условиях гражданско-правовой ответственности исполнителей медицинских услуг ввиду его исключительной значимости для нашего общества заслуживает пристального внимания как юристов, так и медиков, законодателей и широкой общественности. Необходимо выработать обоснованный, взвешенный подход к данной проблеме, в котором учитывались бы интересы и исполнителей, и потребителей (получателей) медицинских услуг.

Основанием наступления гражданско-правовой ответственности является состав гражданского правонарушения, по общему правилу включающий в себя следующие условия: противоправность действий (бездействия) субъекта права, наличие ущерба (вреда), причинная связь между наступившим ущербом (вредом) и противоправными действиями, и вина. Настоящая статья посвящена одному из условий ответственности исполнителя медицинской услуги — условию о вине, являющемуся наиболее дискуссионным.

По общему правилу п. 1 ст. 401 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ) лицо, не исполнившее обязательства либо исполнившее его ненадлежащим образом, несет ответственность *при наличии вины*. Согласно п. 1 ст. 401 ГК РФ лицо признается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, оно приняло все меры для надлежащего исполнения обязательства. В науке гражданского права выделяют три формы вины: умышленная вина (умысел) — заключается в намеренных действиях или бездействии с целью неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства; грубая неосторожность — характеризуется отсутствием в поведении лица даже минимальной степени заботливости и осмотрительности; простая неосторожность — характеризуется тем, что лицо проявляет некоторую заботливость и осмотрительность, однако недостаточную для того, чтобы избежать правонарушения [1, 2]. В силу ст. 402 ГК РФ действия работников должника по исполнению его обязательства считаются действиями самого должника, таким образом, вина юридического лица проявляется в виновных действиях его работников.

Согласно ч. 1 ст. 66, ч. 1 ст. 68 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан при наличии вреда здоровью граждан, причиненного медицинскими или фармацевтическими работниками, *виновные* обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Исходя из этого, можно сделать вывод, что законодатель в целом придерживается точки зрения о

возложении ответственности на исполнителя медицинской услуги при наличии его вины.

Однако при возмездном оказании медицинских услуг необходимо иметь в виду правило п. 3 ст. 401 ГК РФ, которым установлена безвиновная ответственность за ненадлежащее исполнение обязательств при осуществлении предпринимательской деятельности, если иное не предусмотрено законом или договором. В силу данного правила лицо, не исполнившее или ненадлежащим образом исполнившее обязательство при осуществлении предпринимательской деятельности, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

К таким обстоятельствам могут быть отнесены различные исключительные и объективно непреодолимые (в соответствующей ситуации) события и явления: наводнения, землетрясения и иные подобные природные катаклизмы, а также военные действия, эпидемии и т.п. Как прямо указано в п. 3 ст. 401 ГК РФ, к обстоятельствам непреодолимой силы не относятся нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, а также отсутствие у должника необходимых денежных средств.

Применение правила о повышенной ответственности при осуществлении предпринимательской деятельности к исполнителям медицинских услуг, являющихся коммерческими организациями или индивидуальными предпринимателями, не вызывает сомнений. Более спорным является вопрос о применении этой нормы к государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения в случае оказания ими возмездных медицинских услуг.

Следует обратить внимание, что согласно п. 3 ст. 401 ГК РФ повышенная ответственность, то есть ответственность не только за вину, но и за случай, возлагается на лицо *при осуществлении предпринимательской деятельности*. Решающее значение для применения этого правила имеет не статус субъекта права (является он предпринимателем или нет), а характер деятель-

ности, осуществляемой субъектом. Согласно п. 3 ст. 50 ГК РФ некоммерческие организации также могут осуществлять предпринимательскую деятельность при условии, что это служит достижению целей, ради которых они созданы, и соответствует этим целям. Поскольку деятельность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по оказанию платных медицинских услуг является *предпринимательской деятельностью*, за ненадлежащее исполнение обязательств при ее осуществлении наступает повышенная (безвиновная) ответственность по правилу п. 3 ст. 401 ГК РФ.

Данный подход нашел отражение и в Правилах предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденных постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 г. № 27, которые определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) *лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности* и являются обязательными для исполнения *всеми медицинскими учреждениями*. Согласно п. 19 Правил медицинское учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом, то есть установлена повышенная ответственность медицинских учреждений при оказании платных медицинских услуг.

Вместе с тем, если государственные или муниципальные учреждения здравоохранения оказывают медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий, они несут ответственность лишь при наличии вины в соответствии с общим правилом п. 1 ст. 401 ГК РФ. Таким образом, *исполнители медицинских услуг, являющиеся коммерческими организациями либо индивидуальными предпринимателями, несут повышенную ответственность по обязательствам при осуществлении своей деятельности, в то время как некоммерческие*

организации, включая государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, несут повышенную ответственность в соответствии с п. 3 ст. 401 ГК РФ только при оказании возмездных медицинских услуг, относящихся к их предпринимательской деятельности. Следует подчеркнуть, что норма п. 3 ст. 401 ГК РФ, устанавливающая повышенную (безвиновную) ответственность при осуществлении предпринимательской деятельности, является диспозитивной, т.е. *стороны могут в договоре предусмотреть, что исполнитель несет ответственность при наличии его вины в неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательства*.

Кроме правила п. 3 ст. 401 ГК РФ, действующее российское законодательство предусматривает и иные случаи возложения повышенной (безвиновной) ответственности, которые применимы к исполнителям медицинских услуг. Это нормы ст. 1095 ГК РФ, устанавливающие ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью вследствие недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или ненадлежащей информации о ней, и нормы ст. 1079 ГК РФ об ответственности за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих. К источникам повышенной опасности в деятельности исполнителей медицинских услуг относят рентгеновские установки, радоновые ванны, кобальтовые пушки, лазерные аппараты, приборы с использованием ультразвука, ядовитые, наркотические, сильнодействующие лекарственные препараты, взрыво- и огнеопасные лекарственные средства (эфир и др.), использование электрических токов, лекарственные средства или медицинские технологии при проведении медицинских экспериментов [5, 9].

Таким образом, несмотря на то, что по общему правилу исполнители медицинских услуг несут ответственность при наличии их вины, действующее законодательство предусматривает целый ряд случаев, в которых исполнители медицинских услуг могут быть привлечены к ответственности и в отсутствие вины в ненадлежащем исполнении обязательства или причинении вреда жизни и здоровью. Возложение повышенной (безвиновной) ответственности за неисполнение

или ненадлежащее исполнение медицинских услуг подвергается в литературе критике [6]. Так, высказывается мнение, что отступление от принципа ответственности исполнителя медицинских услуг за вину при низком уровне оказания медицинской помощи, крайне недостаточном финансировании медицинской деятельности в условиях находящегося в начальной стадии становления рынка медицинских услуг и при отсутствии конкуренции на формирующемся рынке такого рода услуг крайне несвоевременно и вредно, не диктуется необходимостью или целесообразностью и должно быть изменено при принятии специального законодательства, регулирующего отношения по предоставлению медицинских услуг [11]. Представляется, что для установления в предусмотренных законом случаях повышенной (безвиновной) ответственности имеются веские причины, к числу которых прежде всего относится необходимость защиты прав и законных интересов потерпевших или контрагентов по договору. Применительно к медицинской деятельности нельзя не учитывать, что ненадлежащие действия исполнителя медицинских услуг могут причинить вред жизни и здоровью — благам, которые имеют первостепенное значение для каждого гражданина. В связи с этим представляется, что наиболее оптимальным решением проблемы о повышенной (безвиновной) ответственности исполнителей медицинских услуг, позволяющим учесть как интересы исполнителей медицинских услуг, так и пациентов, является использование института страхования ответственности исполнителей медицинских услуг.

Вопрос о страховании ответственности исполнителей медицинских услуг уже на протяжении многих лет является предметом дискуссии как в специальной литературе [4, 7, 8], так и при подготовке и рассмотрении различных законопроектов: «О частной медицинской деятельности», «О правах пациента», «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников». Для введения страхования ответственности исполнителей медицинских услуг необходима разработка соответствующего механизма страхования, учитывающего специфику деятельности исполнителей медицинских услуг, а также создание

организационно-экономических предпосылок для его функционирования (в частности, выделение государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения средств в рамках бюджетного финансирования на цели страхования их ответственности). Вместе с тем следует заметить, что осуществление страхования ответственности исполнителей медицинских услуг возможно на основании действующего законодательства в области страхования; случаи подобного страхования уже встречаются на практике, в основном в деятельности субъектов, относящихся к частной системе здравоохранения. Страхование ответственности исполнителя медицинских услуг возможно, в частности, в соответствии со ст. 931 ГК РФ «Страхование ответственности за причинение вреда». Согласно п. 1 данной статьи по договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

В продолжение рассмотрения вопроса о вине исполнителей медицинских услуг необходимо указать, что при ненадлежащем оказании медицинских услуг возможны случаи так называемой смешанной вины, когда неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства произошло по вине обеих сторон (как исполнителя медицинских услуг, так и пациента). Например, нарушение пациентом предписаний врача, непредоставление надлежащей информации и т.д. наряду с упущениями исполнителя медицинской услуги привели к ненадлежащему исполнению обязательства, ухудшению состояния здоровья пациента, убыткам в виде потерь в заработке, расходов на дополнительное лечение, питание и т.д.

В зарубежной судебной практике, в частности в США, подобные случаи встречаются довольно часто. Так, в деле *Butler v. Berkeley* (1975) пациент самовольно удалил назогастральную дренажную трубку, которая была вставлена для предотвращения попадания пищи в раны после пластической хирургии. Такое поведение пациента повлекло развитие инфекции. Ввиду наличия

встречной вины пациента, суд вынес решение в пользу хирурга [12]. Согласно обстоятельствам дела *Musachia v. Rosman* (1966) пациент покинул больницу вопреки советам и возражениям врачей. Он употреблял алкоголь и игнорировал требования о соблюдении диеты, что вызвало каловый перитонит, повлекший смерть. Суд отказал родственникам пациента в возмещении вреда, признав пациента виновным в подобном исходе [13].

Согласно российскому законодательству (п. 1 ст. 404 ГК РФ), если неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства произошло по вине обеих сторон, суд соответственно уменьшает размер ответственности должника. В силу п. 1 ст. 1083 Гражданского кодекса РФ вред, возникший вследствие умысла потерпевшего, вовсе не подлежит возмещению.

В российской литературе описаны следующие ситуации, в которых имел место умысел пациента.

Пациент, страдающий хроническим алкоголизмом в течение трех лет, обратился к врачу для проведения курса лечения. Лечение проведено с применением препарата «эспераль». В течение трех месяцев пациент чувствовал себя хорошо, не испытывал потребности в алкоголе. Однако в связи с неурядицами в семье (угрозой ухода жены) пациент, зная о последствиях, принял дозу алкоголя. Возник некупирующийся приступ сердцебиения, больной был госпитализирован, лечение не дало эффекта, исход летальный [10].

Инвалид III группы, страдающий ишемической болезнью сердца, обратился к врачу с просьбой о переосвидетельствовании на II группу инвалидности. После проведенного обследования пациенту было отказано в переосвидетельствовании. Однако в связи с общим состоянием пациент был предупрежден о необходимости соблюдения режима с ограничением физической нагрузки. Пациент не стал соблюдать рекомендованный режим, чтобы ухудшить свое состояние и получить II группу инвалидности. На фоне значительной физической нагрузки у него появились боли в животе. При обращении к врачу был поставлен диагноз: трансмуральный инфаркт миокарда. Пациент был госпи-

тализирован в блок интенсивной терапии. Несмотря на проведение лечения, исход летальный. При вскрытии диагноз подтвердился, лечение признано правильным [10].

В случаях, когда вина потерпевшего в форме грубой неосторожности и его поведение содействовали возникновению или увеличению вреда в зависимости от степени вины потерпевшего и причинителя вреда размер возмещения должен быть уменьшен в силу п. 2 ст. 1083 ГК РФ. В качестве примера применения данной нормы можно привести следующее дело, рассмотренное одним из районных судов г. Омска.

Как указала в своем исковом заявлении пациентка Ш., после начала схваток она была доставлена бригадой скорой помощи в роддом, где выяснилось, что началась отслойка плаценты, поэтому необходимо кесарево сечение. Операция длилась свыше четырех часов. Кислородная недостаточность плода во время беременности и при родах привела к гибели нейронов головного мозга ребенка с последующей атрофией мозга, развитием внутренней гидроцефалии и задержкой психомоторного развития. По данной причине родившийся ребенок является инвалидом детства, прогноз для полноценного развития неблагоприятный. При выписке из роддома истица узнала, что в процессе родов у нее ампутировали матку. По мнению истицы, в результате некачественного оказания медицинской помощи она была лишена своей детородной функции, испытывала приступы тоски и депрессии, вызванные тревогой за будущее ребенка-инвалида. Истицей было заявлено требование о компенсации причиненных ей физических и нравственных страданий денежной выплатой в сумме 200 тыс. руб.

Возражая против исковых требований, ответчик (роддом) указал, что при поступлении пациентки в роддом был произведен осмотр и установлена острая преждевременная отслойка плаценты, течение беременности было осложнено угрозой прерывания в 12 нед, а также торпидным течением позднего гестоза, от стационарного лечения которого Ш. неоднократно отказывалась. В истории наблюдения имеется подписанный ею пятикратный отказ от госпитализации. Согласно заключению эксперта, торпидное течение гестоза

является одной из причин преждевременной отслойки плаценты, которая, в свою очередь, усугубила гипоксию (кислородное голодание) плода. Таким образом, по мнению ответчика, истица в период беременности не проявила должной осмотрительности и заботы о состоянии как своего здоровья, так и будущего ребенка. Истица неоднократно отказывалась от госпитализации, чем сокращала возможности обследования и подготовки к родам, в этом проявилась грубая неосторожность с ее стороны. После извлечения плода в результате операции кесарева сечения потребовалось расширение объема операции до ампутации матки с целью окончательной остановки кровотечения.

Суд по данному делу пришел к выводу о необходимости частичного удовлетворения исковых требований — о взыскании суммы компенсации морального вреда. Как указано в решении суда, причиной неотложного хирургического вмешательства могли явиться и низкая санитарная культура самой истицы, непрохождение последней необходимых медицинских и диагностических обследований, что затрудняло диагностирование патологии развития беременности, поэтому сумма в возмещение морального вреда подлежит уменьшению до 60 тыс. руб. Кассационная инстанция оставила размер компенсации морального вреда без изменения.

Как следует из фактических обстоятельств данного дела, пациентка неоднократно отказывалась от госпитализации, чем способствовала увеличению риска причинения вреда здоровью. Данное обстоятельство явилось основанием для уменьшения размера компенсации морального вреда.

В завершение рассмотрения вопроса о вине как условия гражданско-правовой ответственности исполнителей медицинских услуг необходимо подчеркнуть, что в гражданском праве, в отличие от уголовного, действует презумпция вины правонарушителя. Это означает, что обязанность доказывания отсутствия вины возлагается на лицо, нарушившее обязательство, оно считается виновным до тех пор, пока не докажет свою невиновность. Данное правило объясняется тем, что потерпевший не знает о том, какую степень заботливости

и осмотрительности проявил правонарушитель, какие меры он принял для надлежащего исполнения обязательства. В то же время правонарушителю, в отличие от потерпевшего, все эти обстоятельства хорошо известны, и, располагая ими, ему легче доказать свою невиновность, чем потерпевшему, не располагающему этими данными, доказывать виновность правонарушителя [2]. Применительно к медицинской деятельности, в спорных случаях одним из основных доказательств выступает медицинская документация. Правильно и с исчерпывающей полнотой составленная медицинская документация облегчает исполнителю задачу доказывания своей невиновности. В связи с этим следует особо подчеркнуть важность соблюдения требований к составлению медицинской документации, исполнители медицинских услуг должны осознавать, что выполнение этих требований отвечает в первую очередь их интересам.

Литература

1. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая: Общие положения. Изд. 2-е, испр. М., 1999. 848 с.
2. Гражданское право. Часть 1. Учебник / Под ред. Ю.К. Толстого, А.П. Сергеева. М., 1996. 552 с.
3. Жаров В.В., Фадеев С.П. Практика возбуждения гражданских и уголовных «врачебных» дел // Здравоохранение. 2001. < 10. С. 161—166.
4. Жилинская Е.В., Коротких Р.В., Лукова Н.Х., Симанова Н.В. Страхование профессиональной ответственности как форма социальной защиты медицинских работников // Здравоохранение. 2000. < 7. С. 49—64.
5. Малеева М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие. М.: БЕК, 1995. 272 с.
6. Маргацкая Н.А. Гражданско-правовые проблемы донорства и трансплантации: Автореф. дис. ... канд. юр. наук. М., 1984. 25 с.
7. Михайлова Ю.В. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников за рубежом // Здравоохранение. 2002. < 9. С. 157—161.
8. Пиддэ А.Л. Защита врача: социально-правовые проблемы // Здравоохранение. 2002. < 9. С. 149—156.
9. Строгова В.Б., Григорьев И.Ю. Юридическая и моральная ответственность медицинских работников // Здравоохранение. 2002. < 10. С. 150—169.
10. Шамшуринов В.И., Танковский В.Э. Правовые взаимоотношения между врачом и пациентом // Здравоохранение. 1998. < 6. С. 7—14.

Экономика и управление в здравоохранении

11. Шевчук С.С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг: проблемы совершенствования // Журн. рос. права. 2001. к 2. С. 35—40.

12. *Butler v. Berkeley*. 25 N.C.App. 325, 213 S.E.2d 571 (1975).

13. *Musachia v. Rosman*. 190 So.2d 47 (Fla. App.1966).

Поступила в редакцию 05.05.2004 г.