**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 3 |
| Гражданская правовая ответственность | 4 |
| Правовое основание гражданско-правовой ответственности | 6 |
| Основания и порядок предоставления услуг населению медицинскими учреждениями | 9 |
| Гражданская правовая ответственность сторон участников договора возмездного оказания услуг медицинской помощи | 16 |
| Недочеты медицинского законодательства | 19 |
| Причинная связь между действиями медицинского работника и наступившим вредом | 22 |
| Заключение | 24 |
| Список литературы | 25 |

**ВВЕДЕНИЕ.**

Вопрос о гражданско-правовой ответственности в целом, а тем более применительно к медицинской деятельности, – один из весьма сложных и проблемных в правовой науке. Раскрывая понятие и суть гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности, важно уяснить основные причины ее возникновения. Данная ответственность наступает при нарушении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, вследствие чего причиняется вред здоровью пациента.

Если в основе правонарушения лежит преступление, то привлечение медицинского работника к уголовной ответственности не препятствует возможности требования со стороны пациента или его законных представителей гражданско-правового возмещения вреда. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников является частным случаем профессиональной ответственности вообще.

**ГРАЖДАНСКАЯ ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.**

Единого подхода к понятию ответственности на сегодняшний день не сложилось, и это обстоятельство накладывает свой негативный «отпечаток» на отношения пациентов с исполнителями медицинских услуг при наличии оснований для применения тех или иных мер ответственности. При этом законодатель однозначно ориентируется на фигуру кредитора и возникшие у него последствия правонарушения. Поэтому и правило о возмещении убытков (а это основная мера гражданско-правовой ответственности) сформулировано законодателем как возможность лица, пострадавшего от правонарушения (ст. 15 ГК РФ), т.е. главной задачей является возмещение кредитору, а не изъятие у должника, к изменениям имущественной сферы которого гражданский закон индифферентен.

Восстановление прежнего имущественного положения кредитора – основная, кардинальная задача гражданско-правовой ответственности. Основная равнодействующая тенденция гражданско-правовой ответственности вытекает из компенсационной, восстановительной функции гражданского права, его цель – обеспечить потерпевшей стороне ее восстановление (в имущественном и в личном отношениях) в первоначальное состояние.

К участникам гражданских правоотношений применяются равные по объему меры ответственности на одинаковых условиях (что вытекает из принципа юридического равенства сторон). Вместе с тем необходимо учитывать и то обстоятельство, что в некоторых предусмотренных законом случаях законодатель, руководствуясь идеей охраны интересов более слабой стороны в гражданских правоотношениях, предусматривает различные варианты решения вопроса об ответственности в зависимости оттого, о какой именно стороне идет речь.

Современное гражданское право (теоретически) характеризуется стремлением защитить слабую сторону – потребителя медицинских услуг – гражданина за счет создания специального правового режима участия его в договорных отношениях. Этим, прежде всего, объясняется и введение правила о безвиновной (независимо от вины) ответственности исполнителя при ненадлежащем оказании услуги потребителю (ст. 1095 ГК РФ). Ключевым фактором гражданско-правовой ответственности является необходимость возмещения причиненного ущерба. В этой связи, учитывая многогранность медицинской деятельности, когда последняя нередко становится агрессивным фактором, приносящим неблагоприятные последствия, важно учитывать специфику оснований, по которым может возникнуть гражданско-правовая ответственность.

Специальных правил об ответственности по договору возмездного оказания медицинских услуг в ГК РФ (глава 39) нет. Такая позиция законодателя представляется существенным недостатком в правовом регулировании соответствующих отношений и подвергается серьезной критике специалистов медицинского права, т.к. «особый характер медицинской услуги требует специального неординарного подхода к решению вопроса об ответственности».

**ПРАВОВОЕ ОСНОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.**

Основными документами, составляющими нормативную правовую базу, определяющую имущественную ответственность медицинских работников за совершение профессиональных правонарушений, являются:

- Гражданский кодекс РФ;

- Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 21 декабря 2004 г.);

- «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» N 5487-1 от 22 июля 1993 г. (в ред. от 7 марта 2005 г.).

Правовым основанием гражданско-правовой ответственности в связи с причинением вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи являются нормы гл. 59 ГК РФ «Обязательства вследствие причинения вреда». Так, ст. 1064 ГК РФ выражает принцип генерального деликта, согласно которому вред, причиненный субъекту гражданского права, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред; ст. 1068 ГК РФ предусматривает ответственность юридического лица за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей (специальный деликт). Вместе с тем в медицинской деятельности при диагностировании и лечении часто используются предметы, вещества, представляющие собой источники повышенной опасности. К ним могут быть отнесены, в частности, рентгеновские и лазерные установки, сильнодействующие лекарственные препараты, некоторые методы диагностирования и т.п.

В случае отнесения законодателем отдельных видов медицинских услуг к деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, медицинское учреждение должно нести гражданско-правовую ответственность и как владелец источника повышенной опасности на основании ст. 1079 ГК РФ. Обязательным основанием возникновения деликтной ответственности является факт причинения вреда. При отсутствии вреда вопрос о деликтной ответственности возникнуть не может. Под вредом понимается умаление, уничтожение какого-то блага, наличие неблагоприятных последствий для жизни и здоровья пациента. Неблагоприятные последствия могут выражаться, например, в недостижении планируемого результата оказания медицинской помощи, осложнении основного заболевания. А равно в возникновении ятрогений, как нежелательных или неблагоприятных последствий проведенных медицинских мероприятий.

В общих чертах вопрос об ответственности исполнителя услуг перед потребителем решает Закон РФ «О защите прав потребителей». В нем содержится правило (ст. 13), в соответствии с которым ответственность исполнителя является полной, то есть предусматривающей возможность взыскания в пользу потребителя всех видов убытков, и повышенной, то есть наступающей независимо от вины исполнителя, поскольку он освобождается от ответственности за неисполнение обязательств, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы и по иным основаниям, обязательно предусмотренным законом.

Аналогичным образом рассматривается уровень ответственности исполнителя и в Правилах предоставления платных медицинских услуг. В них также (п. 19) указано, что «медицинское учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом».

Таким образом, общее правило ответственности за вину (виновное причинение вреда) претерпело здесь значительные корректировки, также вызвавшие неоднозначные суждения в среде юристов и медиков. Высказывались мнения, что закрепленная в п. 19 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями норма о повышенной ответственности исполнителя медицинских услуг «противоречит ч. 1 ст. 401 ГК РФ, если платные медицинские услуги оказывают некоммерческие организации – государственные и муниципальные медицинские учреждения». А также что закрепление в законе повышенной ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг не диктуется необходимостью либо целесообразностью и должно быть изменено при принятии специального законодательства, регулирующего отношения по предоставлению медицинских услуг. Ибо отступление от принципа ответственности исполнителя медицинских услуг за вину при:

а) низком уровне оказания медицинской помощи,

б) крайне недостаточном финансировании медицинской деятельности, в условиях находящегося в начальной стадии становления рынка медицинских услуг,

в) при отсутствии конкуренции на только формирующемся рынке такого рода услуг, – весьма несвоевременно и вредно.

**ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ.**

Статья 20 Основ, в абз. 4, закрепляет – «Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Соответственно виды медицинской помощи, не закрепленные в программах государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, предоставляются пациентам на платной основе.

Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» установлены основные параметры реализации конституционного права граждан на получение бесплатной медицинской помощи. Далее министром здравоохранения РФ были утверждены Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. В данном акте определяются цели, принципы, структура и порядок формирования органами исполнительной власти субъектов РФ Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в пределах общих объемов, установленных Программой на очередной год.

Территориальная программа по общим объемам оказываемой гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и подушевым нормативам ее финансирования выступает в качестве минимальных социальных стандартов. Территориальная программа представляет собой пакет документов, определяющих перечень заболеваний, видов, объемов, условий предоставления и финансирования государственных, муниципальных медицинских услуг, оказываемых населению за счет бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений. Условия предоставления населению бесплатной медицинской помощи определяются специальным разделом Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС, в которой дается характеристика условий оказания медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно. Гражданам РФ в рамках Программы бесплатно предоставляются:

а) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;

б) амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению, включая наблюдение здоровых детей), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах и в стационарах на дому амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений);

в) стационарная помощь:

Медицинская помощь в рамках базовой программы предоставляется гражданам на всей территории РФ в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования граждан РФ предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваниях зубов и полости рта, при беременности, родах и в послеродовом периоде, включая аборты, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у взрослых.

В рамках базовой программы осуществляется также проведение мероприятий по профилактике заболеваний, включая диспансерное наблюдение здоровых детей.

Виды медицинской помощи, не закрепленные в Территориальных программах государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, предоставляются пациентам на платной основе. Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

В соответствии с приказом Минздрава России, оказание медицинской помощи за счет средств федерального бюджета осуществляется:

больным, направленным органами управления здравоохранением субъектов РФ в порядке и в счет квот, утвержденных приказом Минздрава России и РАМН;

больным, направленным Минздравом России в счет его резерва сверх территориальных квот;

больным, нуждающимся в экстренной (неотложной) медицинской помощи;

больным с заболеваниями, соответствующими тематике планов научно-исследовательских работ, утвержденных Минздравом России или РАМН;

больным, отнесенным к категориям граждан, которым действующей нормативной правовой базой Российской Федерации определены льготы (за счет квот, утвержденных приказом Минздрава России и РАМН).

Оказание (платной) медицинской помощи за счет средств негосударственных источников финансирования осуществляется:

больным, не имеющим документально подтвержденных оснований на получение бесплатной помощи за счет бюджетных и внебюджетных средств;

за счет резервов мощностей, не используемых (не использованных) для выполнения государственных обязательств учреждения;

по ценам на платные медицинские услуги, утверждаемым руководством учреждения, обеспечивающим как минимум полное возмещение финансовых затрат учреждения на оказание услуг.

Предоставление медицинской помощи за счет негосударственных источников финансирования осуществляется на условиях предоплаты (частичной или полной) в размере предполагаемой средней стоимости диагностической и (или) лечебной помощи с последующей коррекцией в ходе и (или) по окончании оказания медицинской помощи при проведении взаиморасчетов с пациентом.

В случаях необходимости продления срока пребывания больного, находящегося на лечении за счет негосударственных источников финансирования в стационаре по причинам, не связанным с нарушением технологии медицинской помощи, или в связи с возникшей необходимостью лечения сопутствующей патологии, не указанной в диагнозе при поступлении, решается вопрос о дополнительной оплате, выписке пациента или переводе его в муниципальное учреждение здравоохранения в установленном порядке.

Решение принимается совместно руководителем отделения, где находится пациент, главным врачом и ответственным по учреждению за обеспечение условий настоящего порядка. Окончательное решение о госпитализации больного для проведения стационарного обследования и (или) лечения принимается руководителем профильного отделения при представлении заключения врача-консультанта или консилиума специалистов учреждения, амбулаторной карты, в случае перевода больного из другого лечебного учреждения - выписки из истории болезни, программы стационарного обследования и лечения.

В отношении больных, нуждающихся в экстренной госпитализации, медицинская помощь до снятия острого периода заболевания оказывается за счет средств федерального бюджета. В отношении пациентов, получающих помощь за счет государственного внебюджетного фонда, при возникновении показаний для применения дополнительных методов исследования или лечения, не входящих в соответствующую программу фонда стационарного лечения и (или) не оплачиваемых средствами фонда, решается вопрос об оплате данных объемов помощи за счет негосударственных источников финансирования. В случае отказа пациента оплачивать дополнительные объемы помощи ставится вопрос о его выписке или переводе в учреждение здравоохранения по месту жительства.

Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» определены 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, в том числе научно-исследовательскими институтами и государственными медицинскими образовательными учреждениями высшего профессионального образования, и они являются обязательными для исполнения всеми медицинскими учреждениями.

Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей.

Предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности.

Государственные и муниципальные медицинские учреждения оказывают платные медицинские услуги населению по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранением. Медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

Цены на медицинские услуги, предоставляемые населению за плату, устанавливаются в соответствии с законодательством РФ.

Медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском учреждении. Медицинские учреждения обязаны выдать потребителю чек (кассовый) или копию бланка, подтверждающие прием наличных денег.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, обязаны оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги, выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

В соответствии с законодательством РФ медицинские учреждения несут ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

**ГАЖДАНСКАЯ ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН УЧАСТНИКОВ ДОГОВОРА ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Повышенная ответственность за причинение вреда здоровью или жизни пациента существенно ослабляет превентивную роль ответственности, не способствует стремлению принять все возможные меры для предотвращения вреда, поскольку обязанность его возмещения при такой ответственности является неизбежной. Предлагается ответственность в этой сфере общественных отношений (как договорную, так и внедоговорную) однозначно определять только в соответствии с ч. 1 и ч. 2 ст. 401 ГК РФ, учитывая к тому же, исходя из содержания ст. 66 и 68 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», что «в случае нарушения прав граждан... вследствие недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей... ущерб возмещается виновными лицами в объеме и порядке, установленных законодательством РФ».

Тем не менее, действующий закон (глава 59 ГК РФ) устанавливает ответственность медицинского учреждения (как исполнителя медицинской услуги) за вред, причиненный вследствие недостатков медицинской услуги, независимо от его вины.

Ответственность медицинских работников может вытекать из договора возмездного оказания услуг в случаях платного медицинского обслуживания (ст. 778-783 ГК РФ). Договорная ответственность за причинение вреда жизни и здоровью при оказании медицинских услуг может предусматривать более широкий спектр оснований ее возникновения и объем возмещения вреда по сравнению с деликтной. Кроме того, на отношения договорного характера распространяет свое действие Закон РФ «О защите прав потребителей».  
Так, в случае недостижения планируемого результата лечения при выполнении определенного вида медицинских услуг, например при проведении косметической операции, медицинское учреждение независимо от его вины должно по выбору пациента продолжить лечение бесплатно либо вернуть деньги, а при наличии вины – компенсировать и причиненный моральный вред (ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»).

Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в процессе оказания платных медицинских услуг, подлежит возмещению исполнителем медицинской услуги и в том случае, если причинен вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, согласно ст. 1095 ГК РФ.

Если основной целью юридической ответственности признавать стимулирование «повышенной бдительности», «особой предосторожности», «должного нужного государству и обществу поведения», то при отсутствии вины нельзя говорить о воспитательной роли права и стимулировании определенного поведения лица. Ведь «стимулировать, побуждать к должному поведению можно и не обвиняя». В гражданско-правовой ответственности акцент делается на восстановление имущественного положения потерпевшего, следовательно, существенного значения такое, по сути, субъективное условие, как вина, играть не может. Поэтому законом предусмотрены отступления от принципа вины, когда ответственность возлагается и за случайное причинение вреда, то есть независимо от вины причинителя.

Сегодня высказываются мнения о том, что гражданское законодательство на современном этапе развития нашего общества не может обойтись без установления в известных пределах мер защиты без вины (за случай) до тех пор, пока общество не возьмет на себя обязанность полного возмещения подобных случайных убытков, могущих возникнуть в имущественной сфере каждого из его членов.

И все же по общему правилу предполагается, что ответственность возникает всегда как результат правонарушения – противоправного виновного причинения вреда. Что же касается других указанных в законе отношений по возмещению вреда и именуемых законодателем ответственностью, то в этих случаях правильнее было бы говорить не об ответственности, а об обязанности возместить вред или уплатить штраф (надо просто все называть своими именами).

При случайном причинении вреда для осуждения поведения нарушителя нет оснований, поэтому речь должна идти не об ответственности, а об «особых правовых формах распределения случайных убытков, то есть о мерах защиты субъективных прав потерпевшего». Другое дело, что такая обязанность возмещения должна распределяться в обществе более справедливо. Представляется по меньшей мере несправедливым (негуманным) «перекладывание» тягот соблюдения гарантий социального благополучия в обществе, которые должно для своих подданных обеспечивать само государство, на плечи непосредственных участников медицинских отношений.

**НЕДОЧЕТЫ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА.**

Целесообразно, на наш взгляд, в силу специфики медицинской деятельности введение специального медицинского законодательства, в котором следует не сводить к минимуму или иным образом ограничивать ответственность медиков, а закрепить дополнительные основания освобождения от ответственности исполнителя медицинских услуг. В первую очередь потому, что реальный риск причинения вреда жизни и здоровью в результате медицинского вмешательства (даже при условии абсолютно добросовестного и надлежащего исполнения) действительно чрезвычайно высок. Одновременно с этим необходимо определить последствия причинения такого вреда для пациента и порядок восстановления его здоровья, устранения иных негативных для него последствий медицинского воздействия. То есть требуется детальная проработка института так называемой восстановительной медицины – кто конкретно, за чей счет, в каком объеме, в пределах каких сроков должен исправить недоработки своих «коллег по профессиональному цеху».

В специальном медицинском законодательстве необходимо, наконец, конкретно и четко определить и такие понятия, как врачебная ошибка, несчастный случай в медицине, ятрогения, обоснованный медицинский риск, непрогнозируемый отрицательный результат и другие. Именно такими категориями апеллируют представители медицинской профессии в качестве оснований, дающих «право» избежать ответственности исполнителя медицинской услуги перед пациентом за неблагоприятный результат медицинского вмешательства. Медицинская практика не может исключить профессиональный риск – возможность использования нестандартных методов диагностики и лечения. Риск признается обоснованным, когда теоретические данные медицинской науки обосновывают эту возможность, реальная ситуация (материально-техническое обеспечение, высокий профессиональный уровень исполнителя) создает предпосылки для использования таких методов, а поставленная цель не могла быть достигнута иными действиями врача, не связанными с риском. При этом врачом были предприняты все возможные меры для предотвращения вреда жизни и здоровью пациента. Обязанность по возмещению вреда в этом случае не может иметь места.

При решении вопросов гражданско-правовой ответственности нельзя также сбрасывать со счетов принципы нравственности. Нельзя, чтобы право было бессильным перед злом и было бы не в состоянии подсказать правоприменителям справедливое решение; «во всяком случае, подобные ситуации следует свести к минимуму; они должны быть нетипичными».

С позиций пациента общее отступление от ответственности, опирающейся на вину, при причинении вреда больному, естественно, наиболее справедливый вариант регулирования этой сложнейшей сферы отношений. Они, во всяком случае, не должны находиться в худшей ситуации, «чем жертвы автокатастроф или потребители вредных продуктов, в отношении которых ответственность опирается на принцип риска».

С другой стороны, в литературе подчеркивается, что нельзя расширять гражданско-правовую ответственность до бесконечности, поскольку это парализует деятельность врачей и приводит к умножению обследований и диагностических анализов, часто совершенно ненужных, передаче больного «по цепочке», лишь бы избежать упрека, что врач не предпринял необходимых действий.

Таким образом, и в этом единодушны специалисты в области медицины и права из различных стран, сегодня как никогда необходима безотлагательная интервенция (вмешательство) законодателя в целях создания эффективной системы компенсации вреда, понесенного пациентом. В частности, в литературе обсуждаются предложения о целесообразности применения правил об ответственности исполнителя медицинской услуги независимо от вины в тех случаях, когда вред причинен при исполнении медицинским учреждением своего обязательства по оказанию медицинской услуги заказчику (пациенту), т.е. на основе возмездных отношений.

Возмещение же вреда, причиненного ненадлежащим оказанием бесплатной гарантированной государством медицинской помощи, должно производиться по правилам параграфа 1 главы 59 ГК РФ, т.е. при наличии вины медицинского учреждения.

Между тем подобного рода разделение специфики применения мер ответственности по субъектному составу представляется не только малооправданным, но даже в определенной степени вредным. Ибо это влечет подозрения в безнаказанности исполнителя медицинской услуги. Особенно в тех нередких случаях, когда его виновность попросту не может быть доказана пациентом.

**ПРИЧИННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ДЕЙСТВИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И НАСТУПИВШИМ ВРЕДОМ.**

Как показывает практика, даже столь серьезная «уступка» законодателя, каковой можно считать отступление от общего правила ответственности за вину, не привнесла в отношения с участием пациента сколько-нибудь существенного облегчения его положения как стороны потерпевшей. Настоящим «камнем преткновения», еще более серьезным «препятствием» для пациента в вопросе о возмещении причиненного вреда стала неизбежная необходимость доказывания причинной связи между действиями медицинского работника и наступившим вредом. Если условием ответственности за причинение вреда является вина, то согласно правилам п. 2 ст. 1064 ГК РФ процессуальная обязанность по доказыванию отсутствия вины возлагается на медицинское учреждение. Если ответственность наступает независимо от вины медицинского учреждения, то «акцент переносится на доказывание причинной связи между действиями (бездействием) медицинского учреждения и наступившим вредом», а это чрезвычайно сложная, трудновыполнимая для пациента задача.

В силу специфичности, непредсказуемости реакции организма на медицинское вмешательство не всегда абсолютно очевидно, от чего конкретно ухудшилось состояние пациента – из-за небрежности врача или все-таки по естественным причинам.

Пример судебного решения английского суда по иску, поданному от имени ребенка, госпитализированного с подозрением на менингит, который в результате передозировки пенициллина был частично парализован. Впоследствии эти симптомы исчезли, но развилась глухота. Выясняя вопрос, явилась ли глухота следствием менингита или передозировки пенициллина, Палата лордов рассмотрела сведения о случаях глухоты, вызванной менингитом, и поскольку суду не были представлены сведения о случаях глухоты, вызванной передозировкой пенициллина, иск был отклонен, т.к. причинная связь оказалась недоказанной.

По другому судебному делу новорожденный недоношенный ребенок потерял зрение, после того как получал избыточные дозы кислорода. Хотя допущенная по небрежности персонала передозировка кислорода была лишь одной из пяти возможных причин наступления слепоты, судья счел, что доказанность факта небрежности со стороны ответчика перекладывает на него бремя доказывания отсутствия причинной связи между его небрежностью и физическим вредом. Палата лордов не согласилась с таким решением, подчеркнув, что доказывание нарушения обязанности и вред не создают презумпцию наступления этого вреда именно вследствие нарушения обязанности и бремя доказывания причинной связи между этими обстоятельствами все равно лежит на истце.

В этом отношении целесообразно применить дополнительное отступление для пациента от общего жесткого правила, касающегося его необходимости непременно самому доказывать наличие причинной связи. Тем более что подобные модели формирования отношений между исполнителями медицинских услуг и пациентами уже применяются на практике. Так, например, в Швеции с 1996 г. введено обязательное страхование (обеспечение) в пользу пациента.

При причинении вреда здоровью в процессе оказания медицинской услуги устанавливаются лимиты и условия его возмещения, «но самое интересное – не требуется доказывания причинной связи, а только лишь высокой степени правдоподобности связи между лечением и вредом здоровью». В этом случае страхование не подменяет гражданско-правовой ответственности, но предлагается своего рода альтернатива. Кроме всего прочего, за некоторые виды вреда, возникшие в ходе медицинских мероприятий, проводимых в интересах всего общества (вакцинация профилактическая, добровольная и обязательная), за риск непредвиденных последствий и риск, превышающий нормальный уровень для пациента, вред, причиняемый лекарствами, выявленный в связи с развитием науки, должно отвечать и государство.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Таким образом, гражданско-правовая ответственность исполнителя медицинской услуги неизбежно должна наступить при доказанности следующих обстоятельств: наличие обязанности медицинского работника (исполнителя медицинской услуги) по отношению к пациенту, нарушение этой обязанности, наличие причинной связи между действиями исполнителя и наступившими последствиями – вредом здоровью.

Вполне очевидно, что ответственность за неблагоприятный исход лечения не должна возлагаться на врача, если он лечит пациента в соответствии с существующими правилами.

Оценка квалификации исполнителя медицинской услуги производится, исходя из состояния и уровня развития медицины на момент совершения действий, подлежащих оценке. Если врач действовал в соответствии с профессиональными правилами, применяя допустимые меры, объективно способствующие лечению и соответствующие уровню практики и науки, то в таких случаях ни врач, ни медицинское учреждение, в котором он работает, не отвечает «за неудачный исход операции и даже смерть. Действия врача, допустившего ошибку в диагнозе, при лечении из-за несовершенства медицинской науки или скрытых индивидуальных особенностей организма, нельзя считать неправомерными». Однако и пациента, уже пострадавшего от последствий неудачного лечения, оставлять наедине со своей бедой также не представляется возможным в современных условиях развития общества и государства. На такие случаи и должна быть ориентирована система компенсации ущерба «всем существенно пострадавшим жертвам неудачного лечения независимо от вины причинителя вреда».

Каждый пациент, потерявший в результате лечения трудоспособность либо иначе пострадавший, вправе получить определенную компенсацию, дающую надежду на возможность восстановления состояния своего здоровья.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.**

1. Акопов В.И. Медицинское право: книга для врачей, юристов. – Москва: ИКЦ «МарТ», 2004. – 368 с.

2. Братусь С.Н. Юридическая ответственность и законность. М., 2006.

3. Жаклинская-Рерихт А.А. Юридическая ответственность в медицинском праве Польши // РЖ. 2002. N 1.

4. Исследование качества жизни в медицине: Учеб. пособие/ Новик А.А., Ионова Т.И. – М: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 304 с.

5. Лисицин Ю. П., Полунина Н. В., Отдельнова К. А. и др. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. – М.: Медицина, 1998 - 698 с.

6. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / Щепин О.П., Стародубов В.И., Линдебратен А.Д., Галанова Г.И.. – М.: Медицина, 2002. – 176 с.

7. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов медвузов / Под ред. Лисицына Ю.П. – М.:ГЭОТАР - МЕД, 2003. – 520 с.

8. Организация работы врача общей практики (семейного врача): Учебное пособие / Молчанова Л.Ф., Кудрина Е.А., Муравьева М.М., Муравцева Т.М, Муравцева О.В. – Ижевск, 2006. – 104 с.

9. Сергеев Ю.Д., Ломакина И.Г., Канунникова Л.В. Гражданско-правовая ответственность при медицинском вмешательстве (теоретические аспекты проблемы). Медицинское право. № 4. 2005.

10. Соловьев В.Г. Гражданско-правовое регулирование осуществления конституционных прав граждан на оказание медицинской помощи. Дисс. к.ю.н. Томск, 1999.

11. Рабец A.M. Юрист. 2001. N 6.

12. Тебряев А.А. Вина причинителя вреда в деликтных обязательствах // Юрист. 2002. N 3.

13. Управление здравоохранением: Учебник /Под ред. В.З. Кучеренко. – М.: ТЕЙС, 2003. – 453 с.

14. Хохлов В.А. Гражданско-правовая ответственность за нарушение договора. Диссертация д.ю.н. Самара, 1998.

15. Шамшурина Н.Г. «Тарифная политика в здравоохранении» М.: МЦФЭР 2005 г.

16. Шевчук С.С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг // Журнал российского права. 2001. N 2.