

УДК 347.42

В. С. Нелапшина, Д. Р. Сиваш, Е. П. Шевчук*

СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ ДЕЛ О ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА

В статье рассматривается проблема обеспечения высококачественной медицинской помощи в России и эффективность действующей в стране системы здравоохранения. Авторы указывают на то, что подход к медицине зачастую строится на статистических данных, а не на доказательствах, и отмечают чрезмерную зарегулированность и стандартизацию медицинской деятельности, которые снижают эффективность работы и влияют на клиническое мышление врачей.

Для более глубокого понимания вопроса проводится сравнение отечественного законодательства с английским правом, где существует понятие клинической халатности. В российском законодательстве такого понятия нет, и авторы анализируют, как это влияет на подход к ответственности медицинских организаций и врачей. В статье также обсуждается отсутствие в российской судебной системе понятия ошибки и его влияние на ответственность.

Предлагается использовать гибкий подход к стандартному регулированию медицинской деятельности с учетом индивидуального подхода в интересах пациентов и клинического опыта врачей, расширив возможности медицинской организации по осуществлению деятельности в интересах пациента.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинская ошибка, несчастный случай, медицинские услуги, противоправность, вред, рекомендации по оказанию медицинских услуг, оказание помощи.

V. S. Nelapshina, D. R. Sivash, E. P. Shevchuk

PROBLEMS OF IMPLEMENTATION AND PROTECTION OF THE RIGHTS OF RUSSIAN CITIZENS IN THE MEDICAL SPHERE

* *Нелапшина Владислава Сергеевна, специалист кафедры уголовного права Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия имени В. М. Лебедева;*

Сиваш Дарья Романова, специалист кафедры уголовного права Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия имени В. М. Лебедева;

Шевчук Елена Павловна, старший преподаватель Восточно-Сибирского филиала Российского государственного университета правосудия имени В. М. Лебедева.

The article examines the problem of providing high-quality medical care in Russia and the effectiveness of the current healthcare system. The authors point out that the approach to medicine is often based on statistical data rather than evidence, and notes the excessive regulation and standardization of medical activities, which reduce work efficiency and affect the clinical thinking of doctors.

For a deeper understanding of the issue, a comparison is made with English law, where there is a concept of clinical negligence. There is no such concept in Russian legislation, and the author analyzes how this affects the approach to responsibility of medical organizations and doctors. The article also discusses the absence of the concept of error in the Russian judicial system and its impact on responsibility.

It is proposed to use a flexible approach to standard regulation of medical activities, taking into account an individual approach in the interests of patients and the clinical experience of doctors, expanding the capabilities of a medical organization to carry out activities in the interests of the patient.

KEYWORDS: *medical error, accident, medical services, illegality, harm, recommendations for the provision of medical services, assistance.*

В российском праве высококачественной медицинской помощи отводится центральная роль в укреплении системы здравоохранения. Чаще всего она не строится на доказательствах, а формируется исключительно из статистических данных. В то же время медицинская деятельность оказалась зарегулирована и стандартизирована [1], что понизило эффективность работы и изменило клиническое мышление врача [2, с. 494].

Для сравнения: в английском праве существует такое понятие, как клиническая халатность, российское право не оперирует им, поскольку оно безразлично к итогу рассмотрения дела – важно выявить основания причинения вреда, за который несет ответственность медицинская организация, а не халатность или ошибочные действия врача [3]. В российском праве не прижилось понятие «ошибка», судебная система его также игнорирует и не считает ошибку основанием ответственности или основанием для ее снятия. В начале реформы российского права в сфере здравоохранения была попытка реципиентировать механизм регулирования медицинских конфликтов, как это было сделано в английском праве, через страхование ответственности медицинских организаций, однако нормативно-правовой базы до сих пор нет, есть лишь возможность использовать эту схему в добровольном порядке на основе отдельно заключенного договора.

Однако исследования клинической халатности позволяют выявить их распространенность в английском праве. Возникли они еще в период роста числа медицинских судебных разбирательств в Соединенных Штатах в начале 1970-х гг., и эта проблема до сих пор не нашла решения. Анализ количества претензий к лицам, оказывающим медицинские услуги, дает возможность сделать вывод, что это приводит к постоянному росту финансовых затрат организаций, а сами по-

требители медицинских услуг становятся все более изощренными при выдвижении отрицательных отзывов и заявлении требований, что также наносит репутационный вред клиникам и ухудшает их экономические возможности.

Недостаточно внимания уделяется профилактике и анализу причин, которые приводят к подобным претензиям со стороны потребителей, также не оцениваются причины ненадлежащего оказания медицинской услуги и негативные последствия этого для здоровья населения. Регулирование последствий таких случаев нашло отражение в выплате страхового возмещения, компании страховщиков при этом объединяются для увеличения своих финансовых возможностей, также вводятся санкции, снижающие ставки дисконтирования и ограничивающие возможности рекламирования услуг, что также рассматривается как мера ответственности за причинение вреда в процессе ненадлежащего исполнения медицинской деятельности [1, с. 75].

Эффект от этих мер требует формальных оценок после того, как они созреют, однако продолжающийся рост расходов на компенсацию халатности предполагает, что необходимы решения, направленные на снижение этих расходов. В случае ставки дисконтирования травм, представляющей собой ставку, по которой уменьшается компенсация за потерю будущих доходов, прямым эффектом является увеличение расходов на урегулирование.

Возмещение вреда за ненадлежащее оказание медицинской помощи в судопроизводстве регулируется правилами о деликтной ответственности. При этом должны быть представлены доказательства того, что медицинская организация имела обязанность проявлять заботу по отношению к пациенту – надлежащим образом выполнить условия договора, и эта обязанность была нарушена организацией, что привело к возникновению убытков и подлежит рассмотрению в суде.

Вероятностные суждения принимаются на каждом из этих четырех этапов, в результате чего клинические и юридические события согласуются, чтобы дать результат для общества. Если ответственность установлена, финансовые урегулирования пытаются исправить сбой рынка, используя квантовый расчет, который охватывает особые (экономические) и общие (неэкономические) убытки. Учитывая меняющийся масштаб как клинического вреда, так и его управления, необходимы решения, основанные на исследованиях, для постоянной оптимизации медико-правовых процессов. В среднем финансовая компенсация должна восстанавливать долгосрочное равновесие социального благосостояния, например стимулируя поставщика улучшать уход, используя явные штрафные убытки.

В дополнение к проблемам исследований и измерений деликтное право не требует производства строгих с научной точки зрения оценок причинно-следственной связи для получения квантов. Для этого есть несколько причин.

Правонарушения рассматриваются в соответствии с общим правом, по которому суды определяют причинно-следственную связь и урегулирование в рамках свободной интерпретации «более 50-процентной вероятности» того, что нарушение ухода привело к частным потерям. Такой подход желателен, если он достигает социальных оптимумов, допуская ошибки, вызванные случайностью, но если в среднем социальное оптимальное положение находится за пределами согласованного предела погрешности, то потери благосостояния внешних сторон могут непропорционально падать на одну сторону, что равносильно системному сбою. Чтобы изолировать причину этих неудач, исследователям необходимо изучить сложную серию взаимодействий между поставщиками медицинских услуг, плательщиками, пациентами и юридическими фирмами, используя как методы сверху вниз, так и методы снизу вверх. Юридическая документация по каждому исковому делу содержит подробную информацию об исках о причинении вреда плюс заявления экспертов о причинно-следственной связи, решения судов, судебные издержки и размер окончательных расчетов.

Таким образом, в российском и английском праве мы видим частые случаи ненадлежащего исполнения медицинской услуги, и применению подлежат правила о деликтной ответственности, однако в Англии существует еще и дополнительный механизм взыскания с использованием страховых объединений, что снижает финансовые риски медицинских организаций на случай таких споров. В российской же правовой системе нет более эффективного способа защиты имущественных интересов пациентов на случай ненадлежащего исполнения услуг, но процедурный механизм довольно сложен.

Вопрос врачебной ошибки и недобросовестного оказания медицинской помощи остается актуальным и требует повышенного внимания со стороны как юристов, так и медицинских работников. Каждый имеет право на качественные услуги и должен быть готов защищать свои интересы [4, с. 69]. Осведомленность о своих правах и возможностях позволит людям более уверенно взаимодействовать с медицинскими учреждениями и специалистами.

Сама по себе врачебная ошибка юридически безразлична и не может быть ни основанием для возложения ответственности, ни основанием для освобождения от нее – во всех случаях необходимо выявлять состав правонарушения.

Важно помнить, что даже в случае возникновения неблагоприятных последствий в процессе оказания медицинской деятельности закон предоставляет множество механизмов для достижения справедливости. Правильные действия на начальных этапах происшествия могут существенно повлиять на конечный результат и помочь избежать дальнейших травм как морального, так и физического характера.

Пациенты должны быть как можно более вовлечены в процесс принятия решений о своем здоровье и не стесняться защищать свои права. Внимание к деталям, активная позиция в коммуникации с врачами и знание законодательства – вот основной инструмент в борьбе за качественную медицинскую помощь и защиту своих интересов в случае ненадлежащего исполнения медицинских услуг [5, с. 32].

Таким образом, мы видим частые случаи ненадлежащего оказания медицинской услуги. Применению подлежат правила о деликтной ответственности, однако существует еще и дополнительный механизм взыскания с использованием страховых объединений, что снижает финансовые риски медицинских организаций на случай таких споров. В российской правовой системе на сегодняшний день нет более эффективного способа защиты имущественных интересов пациентов на случай ненадлежащего исполнения услуг, но процедурный механизм довольно сложен.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шефтель Л. А. Медицинская помощь в Великобритании / Л. А. Шефтель // Клиницист. 2011. № 1. С. 75–76. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-pomosch-v-velikobritanii/viewer>.
2. Шевчук Е. П. Проблемы стандартного регулирования коммерческой деятельности в сфере оказания медицинских услуг / Е. П. Шевчук // Научные труды. Российская академия юридических наук : тр. членов Рос. акад. юрид. наук (РАЮН) и материалы XXIV Междунар. науч.-практ. конф. М., 2024. С. 494–497.
3. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 21 августа 2023 г. № 16-КГ23-23-К4 // СПС «Гарант».
4. Кущенко В. В. Потребительский экстремизм в сфере медицинских услуг. Процессуальные аспекты взыскания морального ущерба от дефектов информирования / В. В. Кущенко // Медицинское право: теория и практика. 2024. Т. 10, № 1-2 (23-24). С. 69–77.
5. Котлярова В. В. Альтернативные способы урегулирования и разрешения споров в России : учеб. пособие / В. В. Котлярова ; под ред. А. В. Юдина. Самара : Изд-во Самар. ун-та, 2021. 104 с.
6. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации // СПС «КонсультантПлюс».