



Принцип законности и верховенства права рассматриваются как соотношение общего и особенного. В данном ключе принцип законности рассматривается как подпринцип верховенства права либо как требование принципа верховенства права.

Верховенство (господство) права предполагает, прежде всего, наличие законов с правовым содержанием (правовых законов), а также связанность государственной власти с правовыми законами, то есть правом.

Выводы. Содержание принципа верховенства права адресовано, прежде всего, законодателю. Содержание принципа законности пересматривает и отстаивается понятие «правозаконность» т.е. правовой законности, которая с одной стороны требует соблюдения только правовых законов, а с другой стороны – требование, реального выражения права в законах.

Список использованной литературы:

1. Аристотель. «Политика. Афинская политика». Серия: «Из классического наследия». М, Мысль, 1997, с. 271 – 343.
2. Монтескье Ш. Избранные произведения — М., 1955.
3. Алексеев С. С. Тайна права: его понимание, назначение, социальная ценность. — М.: Норма, 2001. — 176 с.
4. Оборотов Ю.Н. Теория государства и права (прагматический курс) — Одесса: Юридична література, 2005.
5. Дайси А. Основы государственного права Англии. Введение в изучение английской конституции. 2-е изд. СПб.: Тип. тов-ва И. Д. Сытина, 1907.
6. Явич Л. С. Господство права (к концепции правового государства в СССР)// Правоведение. — 1990. — № 5. — С. 11-20.
7. Рабінович П.М. Верховенство права в інтерпретації Страсбурзького Суду та Конституційного Суду України // Вісник Конституційного Суду України. — 2006. — № 1. — С. 37-46.
8. Заєць А. П. Правова держава в контексті новітнього українського досвіду. — К., 1999.- 248 с.
9. Козюбра М.І. Принцип верховенства права і права людини// Права людини і правова держава (До 50-ї річниці Загальної Декларації прав людини): Тези доп. та наук. повідомлень. 10-11 грудня 1998. — С. 47-49.

ВИДЫ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В. САВЧЕНКО,
преподаватель кафедры гражданско-правовых дисциплин
Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина

SUMMARY

In the article considered types of civil liability in the sphere of medical services. The author studies specific of delineation contractual and tort liability. The normative and scientific approaches about order to bring to justice in the sphere of medical services are analyzed. The author proved that contractual responsibility in the sphere of medical services can arise both out of general conditions of contractual relations and from the special liability provisions. The tortious liability in the sphere of medical services arises under a special tort – iatrogenic.

Key words: civil liability, medical services, tort liability, contractual liability.

* * *

В статье рассмотрены виды гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг. Изучена специфика разграничения договорной и деликтной ответственности в сфере оказания медицинских услуг. Проанализированы нормативный и научный подходы к порядку привлечения к ответственности в сфере медицинских услуг. Автор доказывает, что договорная ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг может возникать как из общих условий договорных отношений, так и из специальных, свойственных медицинской специфике. Отмечено, что особенность деликтной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг связана с тем, что она возникает при наличии специального гражданско-правового деликта, который предлагается называть ятрогенным.

Ключевые слова: гражданско-правовая ответственность, медицинские услуги, деликтная ответственность, договорная ответственность.

Постановка проблемы. Автором охарактеризованы виды гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг. Отдельное внимание уделено анализу специфики разграничения договорной и внедоговорной ответственности в сфере оказания медицинских услуг. Предложен новый подход к пониманию деликтной ответственности в сфере медицинских правоотношений.

Актуальность исследования видов гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг обусловлена двумя факторами, один из которых имеет позитивную природу, а второй – негативную. Первый фактор признается позитивным, поскольку он связан с активным развитием системы здравоохранения, ее постоянными изменениями и реформированием, появлением все большего количества частных медицинских учреждений, которые осуществляют коммерческую деятельность, внедрением новых методов лечения и совершенствованием медицинских технологий. Это порождает необходимость разработки новых взглядов относительно гражданско-правовой ответ-

ственности в сфере предоставления медицинских услуг. Второй фактор актуальности видится негативным, так как он предопределен отсутствием надлежащего регулирования гражданско-правовой ответственности в сфере оказания медицинских услуг. В частности, украинское законодательство не определяет понятия медицинской услуги, надлежащего лечения, врачебной ошибки, особенности привлечения к ответственности в сфере оказания медицинских услуг и пр.

Учитывая сказанное, целью данного исследования является комплексный анализ видов гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг, их особенностей и оснований наступления.



Изложение основного материала исследования. Рассмотрение выше озвученной темы следует начинать с определения понятия гражданско-правовой ответственности. Этот вопрос изучался большим количеством ученых, в частности Г. Шершеневичем, Г. Матвеевым, М. Агарковым, О. Иоффе, В. Грибановым, М. Брагинским, В. Витрянским, Н. Кузнецовой, А. Дзерой и др. На сегодня понятие гражданско-правовой ответственности является устоявшимся и не нуждается в анализе в контексте данного исследования. В доктрине гражданского права традиционно гражданско-правовая ответственность определяется как обусловленная особенностями предмета и метода гражданско-правового регулирования система гражданско-правовых средств, с помощью которых, с одной стороны обеспечивается и гарантируется защита гражданских прав и интересов субъектов гражданского права, а с другой – осуществляется штрафное и воспитательное влияние на правонарушителей [1, с. 7]. Исследуя вопрос гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг, в первую очередь, необходимо определиться с ее видами, среди которых выделяют по различным критериям: 1) договорную и внедоговорную ответственность; 2) частичную и солидарную; 3) основную и субсидиарную; 4) полную и ограниченную. Мы считаем, что именно виды договорной и внедоговорной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг являются наиболее целесообразными для рассмотрения в данном случае, так как остальные ее виды могут входить в состав как договорной, так и внедоговорной ответственности. Например, в договоре об оказании медицинских услуг может уточняться, какой именно вид ответственности будет наступать в случае нарушения его условий. Кроме того, именно договорная и внедоговорная ответственности будут выполнять такие основополагающие функции, как превентивная и компенсаторная.

Учитывая, что главным основанием предоставления медицинских услуг является договор, считается

целесообразным, в первую очередь, проанализировать договорную ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг, которую в обобщенном виде можно определить как наступающую в виде санкций за нарушение условий договора об оказании медицинских услуг. В то же время основные положения договорной ответственности определяются гражданским законодательством, однако стороны наделяются правом не только включать в договор права и обязанности, не предусмотренные законом, но и устанавливать за их нарушение соответствующие санкции [2, с. 347], то есть расширять и уточнять нормативные предписания относительно договорной ответственности.

Договорная ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг может возникать как из общих условий договорных отношений, так и из специальных, свойственных медицинской специфике. Исходя из сути договора об оказании медицинских услуг, центральным вопросом наступления договорной ответственности является определение качества предоставленных услуг. Особенность заключается в том, что исполнитель медицинской услуги обязан не только удовлетворить интересы пациента результатом лечения, но и улучшить или сохранить его здоровье. Следовательно, именно позитивные изменения состояния здоровья пациента выступают критерием надлежащего исполнения договорных обязательств. Исключение составляет предоставление услуг медико-эстетического характера, которые могут не приводить к улучшению состояния здоровья пациента, но в то же время, они не должны его ухудшать. Заметим, однако, что некоторые медицинские услуги, нельзя считать направленными на улучшение состояния здоровья пациента. Это касается ситуаций, когда они прямо предусматривают причинение вреда. Примером могут быть случаи удаления ребер профессиональным моделям.

Исполнитель обязан лично предоставить медицинские услуги по правилам *lege artis* (в соответствии с современными достижениями меди-

цинской науки), если стороны своим соглашением прямо не определили собственный стандарт, которому должны соответствовать оговоренные в договоре медицинские услуги. Если качество таких услуг будет нарушено, заказчик получит право требовать: 1) бесплатное устранение недостатков в предоставленной услуге; 2) уменьшение цены предоставленной услуги; 3) бесплатное повторное предоставление медицинской услуги; 4) возмещение убытков с устранением недостатков предоставленной услуги и др.

Следующим основанием для наступления договорной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг является нарушение сроков. Таким основанием может быть несвоевременное начало выполнения обязательств или выполнения их так медленно, что выполнение в определенный договором срок становится невозможным. Если во время предоставления медицинской услуги станет очевидным, что она не будет выполнена в срок, заказчик может назначить исполнителю соответствующий срок для устранения недостатков, а в случае невыполнения этого требования – разорвать договор об оказании медицинских услуг.

Следует учитывать, что, невзирая на то, что сроки предоставления медицинских услуг носят диспозитивный характер, они должны предоставляться в максимально сокращенный период времени для уменьшения риска потери работоспособности или получения дополнительных травм пациентом, минимизации негативных впечатлений от процесса оказания медицинской услуги [3, с. 157]. Однако, несмотря на возможность привлечения к гражданско-правовой ответственности за нарушение сроков договора об оказании медицинских услуг, в отдельных случаях изменение срока не будет порождать санкцию. Примером такой ситуации может быть изменение сроков в связи с обстоятельствами, вызванными прогрессом патологического процесса, или ухудшением состояния здоровья, которое не было вызвано врачебной ошибкой.

Большое значение при исследо-



вании гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг имеет вопрос нарушения договорных требований относительно платности предоставляемых услуг. Учитывая, что медицинские услуги обычно носят платный характер, нарушение условий платности может быть основанием для привлечения заказчика к правовой ответственности. Также вопрос платности влияет на права и обязанности исполнителя. Например, заказчик может требовать возмещение убытков, нанесенных невыполнением или ненадлежащим выполнением договора об оказании медицинских услуг, в полном объеме, только если медицинские услуги предоставлялись платно. Противоположными являются последствия, возникающие при бесплатном оказании медицинских услуг, когда договорная ответственность исполнителя будет ограничиваться размером, который не превышает два необлагаемых налогом минимума дохода граждан, если другой размер ответственности исполнителя не был установлен в договоре.

Подытоживая сказанное, можно отметить, что договорная ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг прямо связана с наличием между сторонами договорных отношений. Особенность такой ответственности заключается в том, что на основании привлечения к ней влияют не только нормы законодательства, которые распространяются на стороны после заключения договора, но и условия самого договора об оказании медицинских услуг.

Кроме ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг, которая прямо связана с заключением договора, стороны могут нести внедоговорную ответственность, наступающую за совершение противоправных действий одним лицом в отношении другого при отсутствии между ними договора или независимо от имеющихся между ними договорных отношений. Такая ответственность наступает за нарушение обязанностей, прямо определенных нормативно-правовыми актами, и чаще всего выражается в форме

возмещения убытков. Например, в случае предоставления медицинских услуг, которые привели к увечью или другому повреждению здоровья пациента, исполнитель обязан возместить пострадавшему заработок, неполученный им в результате потери или уменьшения трудоспособности, выплатить одноразовую помощь в установленном законом порядке и компенсировать расходы, связанные с повреждением здоровья.

В рамках внедоговорной ответственности выделяют деликтную ответственность. Мы считаем, что данные виды гражданско-правовой ответственности нельзя отождествлять, поскольку деликтная ответственность наступает в случае причинения вреда непосредственно лицу или его имуществу, то есть на основании гражданского правонарушения – деликта.

Специфика деликтной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг связана с тем, что она возникает при наличии специального гражданско-правового деликта, который предлагается называть ятрогенным (в переводе с греческого «jatro» – «врач») [4, с. 12], а также в особенностях состава ятрогенного правонарушения. Соглашаясь с тем, что условием наступления деликтной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг является вред, противоправное деяние, причинная связь между противоправным деянием и вредом, а также наличие вины [3, с. 193], мы считаем, что сам вопрос наличия необходимости вины является наиболее спорным.

Виной за ненадлежащее оказание медицинских услуг считают психическое отношение лица к своему противоправному поведению, связанному с процессом оказания медицинских услуг, и к их результату, которое основано на возможности предположить и предотвратить наступление негативных последствий этого поведения [5]. На сегодняшний день существует несколько научных подходов относительно необходимости наличия вины для привлечения к деликтной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских

услуг. Так, С. Антонов отмечает, что вина за ненадлежащее оказание медицинских услуг имеет факультативный характер. Такой подход основывается на том, что гражданская ответственность лица, оказывающего медицинские услуги, лежит на принципе объективной ответственности, то есть независимо от вины, которая не является необходимым условием привлечения к ответственности исполнителя за нарушение субъективных прав заказчика [4, с. 10].

Несколько иную точку зрения разделяет А. Савицкая, которая отмечает необходимость рассмотрения не вины индивида, конкретного медицинского работника, а вины всего медицинского коллектива [6, с. 69]. Схожее мнение выражает Г. Матвеев, который говорит, что психологическим содержанием вины организации является воля всех лиц, которые входят и образуют коллектив [7, с. 216]. В контексте сказанного актуальным признается подход В. Грибанова, который утверждает, что критерий вины является субъективным и не всегда поддается точному определению, из-за чего размер вреда, который возлагается на ту или иную сторону, необходимо определять, исходя из конкретных обстоятельств дела [2, с. 355].

Мы разделяем мнение о том, что признание вины является необходимым условием для наступления ответственности, и она может выражаться как в виде умысла, так и неосторожности [3, с. 194]. Об умысле речь идет в тех случаях, когда исполнитель медицинской услуги осознавал противоправность своих действий и желал наступления связанного с ними результата. Неосторожная форма вины за ненадлежащее оказание медицинских услуг связана с нежеланием исполнителя наступления негативных последствий от оказания медицинской услуги. Исходя из принципа презумпции вины при причинении вреда в сфере оказания медицинских услуг, отсутствие вины доказывается лицом, которое совершило правонарушение. В случае подтверждения отсутствия вины исполнитель освобождается только от возмещения морального вреда [8,



с. 275]. Учитывая сказанное, можно предположить, что отсутствие или наличие вины за ненадлежащее оказание медицинских услуг будет влиять лишь на компенсацию морального вреда, в то время как материальный подлежит возмещению независимо от наличия вины.

Для привлечения к деликтной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг обязательным является установление противоправности действий исполнителя, суть которой заключается в нарушении норм, определенных законом, и которая может быть критерием отделения правонарушения от других антисоциальных поступков. В сфере медицинских услуг противоправностью можно считать наличие определенного отклонения от правил и норм предоставления таких услуг или нарушения субъективных прав пациента. Она может выражаться как в действии, так и в бездействии лица, которое причинило вред.

Юридические обязанности, возникающие у участников правоотношений по оказанию медицинских услуг, могут выступать в двух формах: а) необходимость совершить определенные действия медицинского характера – активная обязанность; б) необходимость воздержаться от совершения действий медицинского характера – пассивная обязанность. То есть, юридические обязанности выполняются как совершением определенных действий, так путем воздержания от совершения действий, запрещенных законом. В частности, сфера здравоохранения содержит значительное количество стандартов, протоколов ведения пациентов и т.д. Отклонение от них во время оказания медицинских услуг в случае наступлении неблагоприятного результата является противоправным и может рассматриваться как одно из условий наступления деликтной ответственности. Таким образом, становится понятно, что отсутствие противоправности в действиях исполнителя медицинской услуги исключает привлечение его к ответственности, из-за чего решение вопроса противоправности поведения является одним из наиболее существенных при уста-

новлении оснований привлечения к деликтной ответственности в сфере оказания медицинских услуг.

Следующим требованием для привлечения к деликтной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг является наличие вреда. Вопрос вреда в деликтной ответственности почти тождественен с договорной. Отличие заключается в том, что размер и основание деликтного вреда определяются только нормативными актами, а не договором. Непосредственное возмещение вреда за ненадлежащее оказание медицинских услуг возлагается на юридического исполнителя (работодателя), который получает право на регрессное возмещение нанесенного ему вреда от медицинского работника. В сфере гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг под регрессом следует понимать возможность работодателя, который возместил вред, причиненный пациенту при оказании медицинских услуг, обратное требование взыскания в размере выплаченной пациенту компенсации от медицинского работника этого учреждения, который фактически причинил вред [8, с. 271].

Последним условием привлечения к деликтной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг признается наличие причинной связи между противоправными действиями и причиненным вредом. Беря за основу научный подход Л. Донской [9, с. 11], мы считаем, что причинная связь в сфере оказания медицинских услуг – это связь между противоправностью деяния и наступлением вреда в медицинских правонарушениях, который представляет собой неблагоприятный результат для пациента из-за действий или бездействия медицинского работника. Учитывая специфику оказания медицинских услуг, для установления причинно-следственной связи необходимо проводить анализ обстоятельств оказания медицинских услуг, объективных и субъективных факторов и результатов судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертиз. Сложность установления причинно-следственной связи

при юридическом конфликте в сфере оказания медицинских услуг связана с самой их природой, процессом их оказания, в частности с тем, что несколько медицинских работников могут одновременно принимать участие в оказании услуги. Например, в процессе лечения хирургического больного задействованы хирург, анестезиолог, операционная сестра и др. Здесь следует согласиться с суждением С. Стеценко, что специфика этих обстоятельств заключается в том, что каждый из указанных медицинских работников может в известной мере повлиять на причинение вреда пациенту, что определяет трудности установления причинной связи. Сказанное полностью подтверждает точку зрения А. Савицкой о том, что причинная связь имеет огромное значение для привлечения к ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг, а включение ее в структуру правонарушения дает возможность установить также и пределы ответственности [6, с. 68].

Таким образом, можно сделать вывод, что деликтная ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг наступает за нарушение норм гражданского законодательства, а основанием для привлечения к ней является наличие состава медицинского правонарушения. Однако, соглашаясь с предположением Е. Васильева [10, с. 432], можно отметить, что на практике достаточно трудно установить, связано ли ненадлежащее оказание медицинской услуги с исполнением договора. Сложность разграничения деликтной и договорной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг заключается в том, что одно и то же действие исполнителя может являть собой как деликт, так и нарушение договорных обязательств. Основное отличие договорной и внедоговорной ответственности в сфере оказания медицинских услуг состоит в том, что формы и размер последней устанавливаются только законом, а формы и размер договорной ответственности определяются как законом, так и договором. Таким образом, договорная ответственность направлена на упорядочивание



обязательств, а целью деликтной ответственности является компенсация гражданского правонарушения. Кроме этого, отличие договорной и внедоговорной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг связано с тем, что субъектом договорной ответственности выступает конкретно определенное лицо – исполнитель, который находится с пострадавшим в договорных отношениях, в то время как субъектом деликтной ответственности может быть любое лицо, нарушившее субъективное право пострадавшего, находясь с ним в абсолютных отношениях. На практике имеют место случаи, когда правонарушитель и пострадавший находятся в договорных отношениях, но причинение вреда одной из сторон не связано с выполнением договорного обязательства. При таких обстоятельствах возникает деликтная ответственность, которая имеет императивный характер. В то же время привлечение к договорной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг носит диспозитивный характер, который дает сторонам возможность во время заключения договора самостоятельно урегулировать вопрос привлечения и объема ответственности. В частности, в договоре об оказании медицинских услуг может закрепляться ответственность за действия или бездействие, которые в действующем законодательстве правонарушениями не считаются.

В завершение следует отметить, что за последнее время несколько изменился подход ученых к пониманию гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг. Долгое время господствовала позиция исключительно деликтной ответственности в сфере оказания медицинских услуг, что объяснялось особенностями правового регулирования медицинских отношений, а также отсутствием практики заключения договоров в этой сфере [11, с. 29]. Идеи привлечения к договорной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг имели исключительный характер и не подвергались комплексному анализу. Сегодня наибольшее

распространение получили научные взгляды о возможности применения в сфере медицинских услуг как деликтной, так и договорной ответственности [12, с. 34].

Выводы. Подводя итог, необходимо отметить, что гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг наступает в виде договорной и недоговорной ответственности, которая зачастую имеет форму деликтной. Привлечение к данным видам ответственности основывается на общих правилах с учетом специфики медицинских услуг, в частности их специального субъектного состава и предмета – деятельности, связанной со значительным риском для жизни и здоровья пациента.

Проведенное исследование раскрывает специфику видов гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг, отображает их условия и особенности.

Список использованной литературы:

1. Канзафарова И.С. Теоретичні основи цивільно-правової відповідальності в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. юр. наук: спец. 12.00.03 / Канзафарова І.С. – К., 2007. – 37 с.
2. Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав. Изд. 2-е, стереотип / В.П. Грибанов. – М.: Статут, 2001. – 411 с.
3. Волков В.Д. Медицинское право Украины / В.Д. Волков, Л.Н. Дешко, В.П. Заблоцкий. – Донецк: ДонНУ, 2005. – 268 с.
4. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг / С.В. Антонов. – К.: Ін-т держави і права ім. Корещького НАН України, 2006. – 20 с.
5. Лейст О.Э. Понятие и виды правонарушений / О.Э. Лейст / Под ред. Марченко М.Н. – М.: Юридическая литература, 1996.
6. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / А.Н. Савицкая. – Львов: Вища Школа, 1982. – 194 с.
7. Матвеев Г.К. Вина в советском гражданском праве / Г.К. Матвеев / Отв. ред. К.П. Николаев. – К.: Издательство Киевского университета, 1955. – 307 с.
8. Стеценко С.Г. Медичне право України / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2007. – 507 с.
9. Донська Л.Д. Причинний зв'язок у цивільному праві України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юр. наук: спец. 12.00.03 / Л.Д. Донська. – Одеса: Одеська національна юридична академія, 2006. – 20 с.
10. Васильев Е.А. Гражданское и торговое право капиталистических государств / Е.А. Васильев, В.В. Зайцева, А.А. Костин и др. – М.: Международные отношения, 1992. – 560 с. 12.
11. Ярошенко К.Б. Жизнь и здоровье под охраной закона. Гражданско-правовая защита личных неимущественных прав / К.Б. Ярошенко. – М.: ИНФРА-М, 1990. – 178 с.
12. Козьминых Е. Об обязательствах вследствие причинения вреда при оказании медицинских услуг / Е. Козьминых / Российская юстиция. – 2001. – № 2. – С. 34.