

10. Суханов, Е.А. Гражданское право : в 4 т. / Е.А. Суханов. – М. : Волтерс Клувер. – 2004. – Т. 1 : Общая часть.
11. Алексеев, С.С. Проблемы теории права / С.С. Алексеев. – М. : Современник, 1972. – Т. 1.
12. Смирнов, В.Т. Общее учение о деликтных обязательствах в советском гражданском праве : учеб. пособие / В.Т. Смирнов, А.А. Собчак. – Л. : Лениздат, 1983.
13. Егоров, К.В. К вопросу определения гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности / К.В. Егоров // Вестн. ТИСБИ, 2006. – № 2. – С. 42–45.
14. Брагинский, М.И. Договорное право / М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. – М. : Статут, 2002. – Кн. Первая : Общие положения.
15. Сидорович, Ю.С. Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку / Ю.С. Сидорович. – М. : РГБ, 2005.

УДК 347

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

А.С. СИНЯКОВА

(Представлено: В.В. МАКСИМЕНЮК)

Рассмотрено значение медицинских услуг в современном гражданско-правовом обороте. Анализируются вопросы отдельных положений института обязательств вследствие причинения вреда и порядок закрепления их в гражданском законодательстве. Приведены особенности гражданско-правовой ответственности, за вред, причиненный исполнителем медицинских услуг. Отдельно рассмотрены особенности квалификации источника повышенной опасности в медицине. Высказаны предложения по совершенствованию гражданского законодательства, регулирующего рассматриваемые общественные отношения.

Медицина в современном мире играет исключительную роль в жизни каждого человека и общества в целом. Невозможно найти человека, который вообще не использовал бы медицинские услуги.

Конституция Республики Беларусь гарантирует гражданам право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда [1].

Сфера медицинских услуг весьма востребована, что дает стимул к их постоянному развитию. Появляются новые технологии, методы и способы лечения. С развитием рыночных отношений открылось много медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги, как на платной, так и на бесплатной основе [2]. Это предопределяет необходимость четкого правового регулирования медицинских отношений. Кроме того, отношения между медицинскими учреждениями и пациентами все более приобретают черты, характерные для отношений между исполнителем услуг и их потребителем, которые традиционно находятся в сфере гражданско-правового регулирования [3, с. 29]. В то же время договорные отношения в медицинской практике явление сравнительно новое, недостаточно укрепившееся и почти не исследованное. В социалистический период договорные отношения подобного типа не были распространенными, а значит, и урегулированными нормами права. И в настоящее время в законодательстве Республики Беларусь отсутствует понятие договора об оказании медицинских услуг, что определенно влияет на стабильность отношений, возникающих в связи с их оказанием.

Гражданский кодекс Республики Беларусь относит договор об оказании медицинских услуг к разновидности договоров возмездного оказания услуг. В статье 733 Гражданского кодекса Республики Беларусь установлено, что правила возмездного оказания услуг применяются к договорам оказания медицинских услуг [4].

На наш взгляд, И.В. Кучвальская и Е.В. Тозик предложили одно из наиболее полных с правовой точки зрения определение указанного вида договора: по договору об оказании медицинских услуг одна сторона (исполнитель – медицинская организация) обязуется оказывать медицинские услуги заказчику (пациенту) с его согласия, а в предусмотренных законом случаях без такового, а другая сторона обязана совершить действия, необходимые для оказания медицинских услуг, и оплатить предоставленные услуги. В предусмотренных законодательством случаях заказчик-пациент освобождается от обязанности оплачивать оказанные ему медицинские услуги [5].

В настоящее время не представляется возможным достоверно утверждать то, что оказание медицинских услуг всегда является качественным. Например, К.А. Кобаса утверждает, что в последнее время все большее количество граждан отстаивают свои права на качественную медицинскую помощь путем

написания жалоб в различные инстанции, а некоторые пациенты сразу обращаются в суд, пытаясь доказать, что проблемы с их здоровьем напрямую связаны с бездействием медицинских работников [6, с. 5]. По мнению О.В. Чередниченко, в настоящее время в юридической и медицинской литературе все чаще отмечается несовершенство законодательства и в сфере здравоохранения [7, с. 28].

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» закрепляет два понятия, такие как «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Каково же соотношение этих терминов?

Медицинская услуга – это медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые при оказании медицинской помощи. Медицинская помощь – это комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками [8]. Следует обратить внимание на существенное обстоятельство условий возникновения правоотношений по оказанию медицинской помощи – она всегда оказывается в условиях крайней необходимости, независимо от системы здравоохранения и организационно-правовой формы медицинской организации, так как пациент жизненно вынужден обращаться за такой помощью, в отличие от потребностей приобретения дополнительных бытовых удобств. Медицинская помощь может быть безвозмездной и возмездной и представлять собой совокупность медицинских услуг, составляющих то, что принято называть лечебно-диагностическим процессом. Выделение медицинской услуги в рамках медицинской помощи необходимо по причине того, что унифицированы могут быть именно составляющие услугу действия. Невозможно привести к единообразию помощь как продукт реализации в экономическом обороте, поскольку вне зависимости от применяемых средств, оснащенности аппаратурой содержание составляющих медицинскую помощь действий остается неизменным.

В свете рассматриваемой проблемы важным является рассмотрение характеристик гражданско-правовой ответственности.

В литературе долгое время считалось общепризнанным такое утверждение, что ответственность за вред, причиненный здоровью или жизни пациента при оказании медицинских услуг, является внедоговорной [9, с. 50]. А.А. Сироткина отмечает, что в судебной практике подавляющее число споров о возмещении вреда причиненного жизни или здоровью гражданина, разрешается на основе норм о деликтах. Нормы о договорной ответственности практически не применяются [10, с. 147].

Представляется, что позиция о только договорной ответственности учреждения здравоохранения не имеет законных оснований. Согласно ст. 953 Гражданского кодекса Республики Беларусь вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договора, возмещается по общему правилу, по нормам о деликтах, а не о договорах. Поэтому при причинении вреда пациенту учреждение здравоохранения будет нести ответственность по ст. 937 Гражданского кодекса, если вред причинен медицинским работником при исполнении им трудовых обязанностей, а частнопрактикующий врач – по ст. 933 Гражданского кодекса, то есть, по общим основаниям ответственности за причиненный вред.

Вместе с тем, не исключена и договорная ответственность в том случае, если она является повышенной.

Однако применение указанной ответственности при причинении вреда может быть ограничено законодательно. Например, ответственность за вред, причиненный психиатрическим вмешательством, ограничена в связи с тем, что по закону данный вид специализированной медицинской помощи может оказываться без согласия пациента и без заключения договора с ним.

Гражданский Кодекс Республики Беларусь допускает возможность возникновения договорной ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если законом или договором предусмотрен более высокий по сравнению с нормами о деликтах размер ответственности. И только в таких случаях предпочтение должно отдаваться договорной ответственности.

Рассматривая отдельные вопросы гражданско-правовой ответственности за причинения вреда жизни и здоровью граждан при оказании медицинских услуг, следует остановиться на проблеме источника повышенной опасности в медицине. Ответственность за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, является повышенной по сравнению с обычной гражданско-правовой ответственностью, поскольку наступает независимо от вины тех лиц, которые занимаются такой опасной для окружающих деятельностью. Однако здесь возникает правомерный вопрос относительно того, является ли медицинская услуга источником повышенной опасности [3, с. 31].

В юридической литературе встречаются различные высказывания на этот счет. Так, профессор М.Н. Малейна пишет, что лечебная деятельность неоднородна и не может быть признана в целом источником повышенной опасности, но отдельные методы (способы) лечения соответствуют определению источника повышенной опасности, выработанному юридической наукой и воспринятому судебной практикой. В число источников повышенной опасности в сфере медицинской деятельности вышеназванный автор предлагает включить рентгеновские установки, лазерные аппараты, ядовитые, наркотические, сильнодействующие лекарственные препараты, взрывоопасные и огнеопасные лекарственные средства [11, с. 146].

Аналогичного мнения придерживается и белорусский ученый в области права С.В. Агиевец [12, с. 84–85].

Некоторые ученые, не выделяя отдельных объектов-источников повышенной опасности, считают, что технология производства медицинских услуг «являет собой источник повышенной опасности, поскольку связана с возможностью причинения вреда здоровью» [13, с. 126].

В настоящее время основным «инструментом» большинства исполнителей медицинских услуг стали лекарственные средства, которых насчитывается десятки тысяч. К этому следует добавить широкое использование сложной техники и оборудования, вовлеченность в лечебно-диагностический процесс значительного числа медицинских работников. Всё это повышает вероятность медицинских ошибок на тех или иных этапах лечебно-диагностического процесса, поскольку при увеличении числа лиц, осуществляющих повышенно опасную деятельность и контактирующих с источниками повышенной опасности, увеличивается вероятность причинения вреда этими источниками.

Именно лекарственные средства в силу их широкой распространенности и «привычности» для врачей практически всех специальностей и пациентов представляют реальную угрозу. Проблема осложнений лекарственной терапии уже осознана, она становится все более актуальной. Это связано с внедрением в медицинскую практику большого числа фармакологических препаратов, обладающих высокой биологической активностью, с повышенной чувствительностью пациентов к биологическим и химическим веществам, с нерациональным применением лекарственных средств, с медицинскими ошибками, а также с использованием некачественных и фальсифицированных препаратов [14, с. 49].

Гражданский Кодекс Республики Беларусь в ст. 948 определяет не просто источники повышенной опасности, но расширяет это понятие, указывая на «деятельность, создающую повышенную опасность для окружающих». К такой деятельности относится использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, осуществление строительной и связанная с ней деятельность, а также другое. Именно к «другому» возможно отнести вредные последствия медицинской деятельности.

В пункте 1 ст. 948 Гражданского Кодекса определено, что юридические лица и граждане, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих, обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. Владелец источника повышенной опасности может быть освобожден судом от ответственности полностью или частично также по основаниям, предусмотренным пунктом 2 ст. 952 Гражданского Кодекса: в связи с грубой неосторожностью потерпевшего.

Гражданский Кодекс не раскрывает понятия грубой неосторожности. В науке гражданского права и правоприменительной практике под грубой неосторожностью понимается нарушение обычных, очевидных для всех требований, предъявляемых к лицу, осуществляющему определенную деятельность. При простой неосторожности, наоборот, не соблюдаются повышенные, специальные требования, предъявляемые к лицу, осуществляющему такую деятельность [15, с. 186–187].

Следует обратить внимание, что в соответствии с пунктом 2 ст. 952 Гражданского Кодекса при причинении вреда жизни или здоровью гражданина отказ в возмещении вреда не допускается.

Законодательное закрепление данного положения является вполне объяснимым – жизнь и здоровье граждан являются в нашей стране одними из наиболее охраняемых объектов. Однако представляется оспоримым отдельные случаи назначения безвиновной ответственности владельца источника повышенной опасности в подобной ситуации.

Рассмотрим отдельный казус на примере. Предположим, введенный внутримышечно медицинским работником сильнодействующий медицинский препарат причинил вред здоровью пациента в силу его собственной грубой неосторожности – пациент, хотя и был предупрежден о запрете употребления алкоголя, проигнорировал это правило. Служебная проверка показала, что медицинский работник не нарушал установленные нормативные правовые акты, правила и обычаи в медицине. Однако согласно пункту 1 ст. 948 и части 2 пункта 2 ст. 952 Гражданского Кодекса владелец источника повышенной опасности обязан возместить вред, причиненный жизни или здоровью граждан, независимо от вины и правомерности действий причинителя вреда.

Возмещение вреда владельцем источника повышенной опасности, причиненного жизни или здоровью граждан, независимо от вины и правомерности действий причинителя вреда нарушает и один из основных принципов гражданского права – принцип равенства участников гражданских отношений.

На некорректность положения части второй пункта 2 ст. 952 Гражданского Кодекса указывает и зарубежная судебная практика – в подобных случаях гражданское законодательство развитых европейских государств отказывает гражданам в защите их прав, признает их лицами, злоупотребившими правом, и возлагает на них самих ответственность в случае причинения вреда владельцу источника повышенной опасности. В теории и практике зарубежных стран сложилось положение о вине потерпевшего в тех случаях, когда она провоцировала действие причинителя вреда или увеличивала вред, причиненный ему [16, с. 121].

На основании вышеизложенного, возможно сделать определенные выводы.

Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный исполнителем медицинских услуг, наступает по общим правилам института обязательств вследствие причинения вреда, предусмотренным Гражданским Кодексом, за исключением случаев, если договором предусмотрен более высокий по сравнению с нормами о деликтах размер ответственности. Однако сфера применения договорной ответственности при причинении вреда исполнителем медицинских услуг ограничена, поскольку медицинская услуга может оказываться в случаях, предусмотренных законом, без согласия пациента и (или) заключения договора оказания медицинских услуг.

Представляется необходимым исключить из части второй пункта 2 ст. 952 Гражданского Кодекса слова: «При причинении вреда жизни или здоровью гражданина отказ в возмещении вреда не допускается».

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. – Минск : Акад. МВД, 2011. – 94 с.
2. Травицкая, А. Когда причинен вред здоровью: каковы права потребителей-пациентов при оказании платных медицинских услуг / А. Травицкая // Юридическая газета. – 2013. – № 14 (июль). – С. 13.
3. Тимчишен, Ю.Е. К вопросу о гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный исполнителем медицинских услуг / Ю. Тимчишен // Право.by. – 2013. – № 6. – С. 29–33.
4. Гражданский кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 7 дек. 1998 г., № 218-3 : принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г. : одобр. Советом Респ. 19 янв. 1998 г. : с изм. и доп., вступившими в силу с 31.12.2014 г. // Консультант Плюс : Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. Центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2015.
5. Кучвальская, И.В. О правовом регулировании договора возмездного оказания медицинских услуг в РБ и РФ / И.В. Кучвальская, Е.В. Тозик // Менталитет славян и интеграционные процессы: история, современность, перспективы : материалы VI междунар. науч. конф., Гомель, 21–22 мая 2009 г. – Гомель, 2009. – С. 235–237.
6. Кобаса, К.А. Вред здоровью: несколько советов о том, как призвать к ответу поликлинику / К.А. Кобаса // Юридический мир. – 2011. – № 9 – С. 59–61.
7. Чердниченко, О.В. Конституционно-правовые основы регулирования медицинской помощи в РБ / О.В. Чердниченко. – Барановичи : БарГУ, 2006. – 137 с.
8. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 18 июля 1993 г., № 2435-ХП : в ред. Закона Респ. Беларусь от 16.06.2014 г. // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. Центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2015.
9. Савицкая, А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / А.Н. Савицкая. – Львов : Вища школа, 1982. – 192 с.
10. Сироткина, А.А. Договор оказания медицинских услуг. Особенности правового регулирования / А.А. Сироткина. – М. : Статут, 2004. – 174 с.
11. Маленина, М.Н. Человек и медицина в современном праве : учебн. и практ. пособие / М.Н. Маленина. – М. : ББК, 1995. – 272 с.
12. Агиевец, С.В. Теоретические проблемы правового регулирования медицинской помощи : моногр. / С.В. Агиевец. – Гродно : ГрГУ, 2002. – 168 с.
13. Тихомиров, А.В. Медицинское право : практ. пособие / А.В. Тихомиров – М. : Статут, 1998. – 418 с.
14. Мохов, А.А. Некачественное медицинское обслуживание как источник повышенной опасности для окружающих / А.А. Мохов. – Совр. право. – 2004. – № 10. – С. 48–53.
15. Красавчиков, О.А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности / О.А. Красавчиков. – М. : Юрид. Лит., 1966. – 200 с.
16. Халфина, Р.О. Современный рынок: правила игры : учебн. пособие по торговому и гражданскому праву зарубежных стран / Р.О. Халфина. – М. : Гуманит. Знание, 1993. – 137 с.

УДК 347

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЖИВОТНЫХ В СИСТЕМЕ ОБЪЕКТОВ ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА

Е.А. ШУМСКАЯ
(Представлено: К.Д. САВИЦКАЯ)

Исследуются теоретические и практические особенности института аренды животных. Обосновывается актуальность и разработанность темы в современном мире. Анализируется законодательство Республики Беларусь на предмет наличия и характера содержащихся в нем правовых норм, идентифицирующих понятие «животное» в системе объектов гражданского права. Рассмотрен вопрос о важности данного института. На основе доктринальных и законодательных представлений сформулировано определение животного. Представлена практика использования договора аренды животных в зарубежных странах.