

УДК 368.8

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И МЕРЫ ЗАЩИТЫ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

С. В. ГРИБОВСКАЯ
(Представлено: Т. В. СЕМЁНОВА)

В статье рассматривается гражданско-правовая ответственность в медицине, включая возмещение морального вреда и защиту прав пациентов. Проводится сравнительный анализ зарубежного опыта регулирования гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере. Выявляются различные подходы к определению оснований, условий и пределов ответственности, сложившиеся в разных правовых системах.

Гражданско-правовая ответственность медицинских и фармацевтических организаций, а также отдельных медицинских работников представляет собой сложный правовой институт, занимающий центральное место в системе правового регулирования медицинской деятельности [1, с. 178]. Актуальность темы обусловлена развитием медицинских технологий, повышением требований к качеству медицинской помощи и повышению правосознания граждан. Формируя эффективный механизм защиты прав пациентов, гражданско-правовая ответственность одновременно служит инструментом обеспечения надлежащего качества медицинских услуг.

Особенность гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере заключается в ее двойственной природе. С одной стороны, она базируется на общих принципах гражданского права, а с другой – учитывает специфику профессиональной медицинской деятельности, что проявляется в специальных составах правонарушений и особенностях доказывания [2, с. 139]. Эта двойственность отражает сложность и многогранность отношений, возникающих в процессе оказания медицинской помощи [3].

Правовые основы гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере закреплены в гражданском законодательстве и специальных нормативных актах, регулирующих медицинскую и фармацевтическую деятельность. В Республике Беларусь, как и во многих других странах, основу регулирования составляют положения Гражданского кодекса, Закона «О здравоохранении» и подзаконных нормативных правовых актов, устанавливающих стандарты оказания медицинской помощи.

Медицинские и фармацевтические организации несут ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи, причем понятие «ненадлежащее оказание» включает не только прямое причинение вреда здоровью пациента, но и нарушение принципа информированного добровольного согласия, медицинской тайны, права на качественную и своевременную медицинскую помощь [4]. Такой широкий подход к определению оснований ответственности отражает комплексный характер прав пациента в современном здравоохранении.

Основанием для привлечения к ответственности служит установление факта нарушения договорных обязательств или внедоговорного причинения вреда (деликт). Важной процессуальной особенностью является распределение бремени доказывания – оно лежит на медицинской организации, что свидетельствует о действии презумпции вины исполнителя медицинских услуг. Данный подход обусловлен специальным характером отношений между медицинской организацией и пациентом, а также сложностью доказывания отсутствия вины со стороны пациента.

Особое значение имеет правильное определение размера причиненного вреда. В соответствии с гражданским законодательством, размер вреда включает стоимость некачественно оказанной услуги, расходы на устранение последствий, компенсацию морального вреда, а в особых случаях – упущенную выгоду. Каждый из этих компонентов требует тщательной оценки и расчета, учитывающего специфику медицинской деятельности.

Отдельные медицинские работники (врачи, фармацевты, средний медицинский персонал) несут гражданско-правовую ответственность перед пациентами в рамках трудовых отношений с медицинской организацией. Организация, возместившая вред пациенту, в порядке регресса может взыскать с работника суммы, выплаченные потерпевшему, если вина медицинского работника будет доказана [5].

Сравнительный анализ зарубежного опыта регулирования гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере выявляет различные подходы к определению оснований, условий и пределов ответственности, сложившиеся в разных правовых системах.

В странах романо-германской правовой семьи (Германия, Франция, Испания) ответственность медицинских учреждений и практикующих врачей строится на принципе вины, однако с существенными особенностями. Немецкое право использует конструкцию «презумпции вины» медицинского учреждения за действия своих работников. Французская судебная практика развила доктрину «ответственности за действия

третьих лиц», делая клиники безусловно ответственными за вред, причиненный их персоналом. Эти различия демонстрируют, как в рамках одной правовой семьи могут существовать различные подходы к регулированию аналогичных отношений.

В англосаксонской системе (США, Великобритания) доминирует право деликтов, где ключевое значение имеют прецеденты по делам о «медицинской халатности». Сформированные судебной практикой стандарты «разумного врача» требуют от истца доказывания нарушения стандарта медицинской помощи, причинения вреда и причинно-следственной связи между ними. Американская система отличается исключительно высокими размерами компенсаций, особенно за «боль и страдания», что привело к кризису страхования профессиональной ответственности и появлению законодательных ограничений размеров выплат.

Особый интерес представляет скандинавская модель (Швеция, Финляндия), сочетающая элементы деликтной ответственности с системой компенсационных фондов. В рамках этой модели пациент получает возмещение из специального страхового фонда независимо от доказательства вины медицинского персонала. Такой подход значительно упрощает процедуру получения компенсации и сокращает сроки разрешения споров, что делает его особенно привлекательным с точки зрения защиты прав пациентов.

В фармацевтической сфере также наблюдаются существенные различия в подходах к ответственности. Страны ЕС применяют строгую (безвиновную) ответственность производителей лекарств согласно Директиве о продуктах с недостатками. В то же время в США действует сложная многоуровневая система ответственности, включающая массовые иски по делам о побочных действиях лекарств. Эти различия отражают различные философские подходы к распределению рисков в обществе.

Ключевым основанием для привлечения к гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности является ненадлежащее оказание медицинских услуг. В научной литературе под ненадлежащим оказанием медицинской услуг понимаются любые нарушения медицинскими работниками в процессе оказания медицинской услуги правовых норм, медицинских правил, этики и деонтологии, а также такие деяния медицинских работников, которые не соответствуют установленным требованиям медицинской науки и практики. Часто этот термин обозначают как «дефект профессиональной деятельности медицинского работника» или «дефект медицинской помощи» [2].

Признаками ненадлежащего оказания медицинских услуг являются: отсутствие у медицинских работников базисных медицинских знаний и умений; несоблюдение медицинскими работниками утвержденных стандартов и медицинских протоколов на всех стадиях диагностики заболевания и его лечения; несоблюдение условий договора возмездного оказания медицинских услуг; нарушение нормативных правовых актов, устанавливающих правовой статус медицинских работников и пациентов; несоблюдение рекомендаций и протоколов Всемирной Организации Здравоохранения; не предоставление информации, предоставление неполной либо неточной информации о медицинской услуге.

На практике нарушения договорных обязательств проявляются в конкретных формах. Так, одной из распространенных причин спора, который инициирует заказчик, является не оказание полного спектра медицинских услуг, предусмотренных соответствующим договором. Как уже указывалось, в предмет данного договора входят действия либо деятельность, которые должны быть осуществлены исполнителем в пользу заказчика (п. 1 ст. 733 Гражданского кодекса Республики Беларусь (далее – ГК) [6]. Именно в этом состоит цель заказчика при заключении договора возмездного оказания медицинских услуг. Если указанные действия исполнителем выполнены не будут, заказчик не получит причитающегося ему по договору.

Другим ключевым аспектом надлежащего исполнения является личный характер услуги. Согласно положениям ст. 734 ГК услуга будет считаться выполненной надлежащим образом только тогда, когда она выполнена лично исполнителем. Так, одно дело, когда медицинскую услугу оказывает индивидуальный предприниматель, тогда не приходится поднимать вопрос о личном характере оказываемой им услуги, поскольку в данном случае и лицо, заключившее договор на оказание медицинских услуг, и фактический исполнитель медицинской услуги – это одно лицо. Если же индивидуальный предприниматель привлекает для исполнения медицинской услуги иное физическое лицо, вполне уместно ставить вопрос о нарушении не только условий договора возмездного оказания медицинских услуг, но и о нарушении лицензионных правил осуществления деятельности в области медицины.

Для возникновения гражданско-правовой ответственности необходимо наличие состава гражданского правонарушения, который включает четыре обязательных элемента: противоправность поведения, наличие вреда, причинно-следственную связь между противоправным поведением и вредом, а также вину правонарушителя. Каждый из этих элементов имеет специфику в медицинской сфере [7, с. 30].

Противоправность в оказании медицинских услуг находит свое выражение в несоблюдении медицинскими работниками утвержденных стандартов и медицинских протоколов, нарушении условий договора, непредоставлении или предоставлении неполной информации об оказанной медицинской услуге. Вред, причиненный противоправными действиями, может быть как имущественным, так и неимущественным. В медицинской практике вредом чаще всего является причинение вреда здоровью, увечья или смерти физического лица в результате оказания ему медицинской услуги [5].

Институт возмещения морального вреда в медицинской сфере обладает существенной спецификой по сравнению с общими нормами о компенсации нематериального ущерба. Эта специфика обусловлена характером нарушаемых благ (жизнь, здоровье, телесная неприкосновенность), особой психологической травматичностью медицинских правонарушений и сложностью объективной оценки степени нравственных страданий пациента.

В основе правового регулирования возмещения морального вреда лежит принцип полного возмещения вреда, однако его практическая реализация сталкивается с рядом системных проблем. Критерии определения размера компенсации остаются размытыми и варьируются в зависимости от правовой системы. В странах общего права (США, Великобритания) суммы компенсаций за «боль и страдания» могут достигать миллионов долларов, тогда как в континентальной Европе и странах СНГ суды традиционно назначают более скромные суммы.

Особую сложность представляет доказывание причинно-следственной связи между противоправными действиями медицинских работников и наступившими нравственными страданиями, что требует привлечения комплексных психолого-психиатрических экспертиз. Сохраняется проблема баланса между необходимостью справедливой компенсации и риском банкротства медицинских учреждений из-за чрезмерных выплат, что особенно актуально для государственных больниц с ограниченным финансированием.

Современная практика возмещения морального вреда в медицине выработала ряд специальных подходов к оценке размера компенсации. Учитываются такие факторы как степень вины медицинского персонала (умысел, грубая неосторожность, простая неосторожность), характер и продолжительность физических страданий, возраст и социальное положение потерпевшего, последствия для качества жизни, необходимость длительной реабилитации. Особую категорию составляют случаи компенсации морального вреда родственникам пациентов в случае смерти – здесь учитывается степень родства, психологическая зависимость, факт совместного проживания.

В различных областях медицины применяются специальные механизмы защиты прав пациентов и медицинских работников. При оказании психиатрической помощи ключевое значение приобретает институт принудительной госпитализации, регламентированный специальными нормами законодательства о психиатрической помощи. В акушерско-гинекологической практике особую роль играет механизм информированного согласия, который должен учитывать состояние беременной женщины. В хирургической практике важнейшим способом защиты выступает система предоперационного консилиума и многоуровневого согласования рисков.

В обязательном медицинском страховании договорная природа ответственности несколько ограничена императивными нормами законодательства, устанавливающими минимальные гарантии и стандарты оказания медицинской помощи. В отличие от этого, в сфере добровольного медицинского страхования стороны обладают значительной свободой в определении условий ответственности, что позволяет учитывать специфику потребностей конкретного страхователя и особенности деятельности медицинских организаций.

Ключевой особенностью договорного регулирования ответственности в медицинском страховании является система взаимных обязательств всех участников. Страховая компания несет ответственность перед страхователем за своевременность и полноту оплаты медицинских услуг в соответствии с программой страхования. Медицинское учреждение отвечает перед страховщиком за качество оказанных услуг и обоснованность предъявленных к оплате счетов.

Ответственность страховой медицинской организации возникает при наличии совокупности юридически значимых условий, установленных законодательством и конкретизированных в договоре страхования. К ним относятся: надлежащее оформление страховых отношений, своевременное уведомление о страховом случае, доказанность причинно-следственной связи между наступившим событием и страховым случаем, а также отсутствие обстоятельств, освобождающих страховщика от ответственности.

Особое значение имеет соблюдение принципа добросовестности со стороны всех участников страховых отношений, включая предоставление достоверной информации при заключении договора и отсутствие злоупотреблений при наступлении страхового случая. Современная практика медицинского страхования выработала дополнительные условия, влияющие на наступление ответственности страховщика: соблюдение порядка предварительного уведомления о плановом лечении, получение согласия страховой организации на определенные виды дорогостоящего лечения, обращение в медицинские учреждения, аккредитованные страховой компанией [1, с. 167].

Современные тенденции развития гражданско-правовой ответственности в медицинской сфере демонстрируют общемировую тенденцию к усилению защиты прав пациентов при одновременном поиске баланса между интересами пациентов, медицинских работников и медицинских организаций.

Значительное развитие получают внесудебные механизмы разрешения споров. Медиация, примирительные комиссии, деятельность омбудсменов в сфере здравоохранения – все эти институты позволяют разрешать конфликты между пациентами и медицинскими организациями без обращения в суд, что сокращает сроки разрешения споров и снижает нагрузку на судебную систему.

Цифровизация доказательственного процесса представляет собой еще одну важную тенденцию. Использование электронных медицинских карт в качестве доказательства, внедрение систем электронного документооборота, применение технологий распределенного реестра для обеспечения неизменности медицинской документации – все эти инновации значительно изменяют процесс доказывания в делах о надлежащем оказании медицинской помощи.

Наблюдается общемировая тенденция к усилению гражданско-правовой ответственности в сфере медицинских и фармацевтических услуг, что проявляется в повышении размеров компенсации морального вреда, развитии системы профессионального страхования ответственности, ужесточении требований к качеству медицинской документации как доказательственной базы.

Таким образом, гражданско-правовая ответственность в медицинской сфере представляет собой сложный правовой институт, сочетающий общие нормы гражданского права со специальными положениями, учитывающими особенности медицинской деятельности. Сравнительный анализ выявил различные модели регулирования – от презумпции вины в романо-германском праве до системы компенсационных фондов в скандинавских странах. Ключевым основанием ответственности является ненадлежащее оказание медицинских услуг, требующее установления полного состава гражданского правонарушения. Особого внимания заслуживает институт возмещения морального вреда, нуждающийся в совершенствовании методик расчета компенсаций и развитии системы страхования. Современные тенденции характеризуются гармонизацией стандартов, развитием внесудебных механизмов разрешения споров и цифровизацией процесса доказывания. Перспективы совершенствования данного института связаны с поиском баланса между защитой прав пациентов, справедливой ответственностью медицинских работников и сохранением экономической стабильности системы здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агиевец, С. В. Медицинское право: учеб. пособие / С. В. Агиевец. – Гродно: ГрГУ, 2003. – 167 с.
2. Яхновец, И. Н. Правовое регулирование ответственности по договору возмездного оказания медицинских услуг / И. Н. Яхновец // Теория и практика реализации мер ответственности в гражданском, трудовом, семейном праве в государствах Таможенного союза ЕАЭС : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 17 дек. 2019 г. / Акад. МВД Респ. Беларусь ; редкол.: Е. М. Ефременко (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2020. – С. 138–141.
3. Венгерова, И. В. Медицинские услуги: характерные признаки и особенности предоставления / И. В. Венгерова // Актуал. вопр. экон. наук. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskie-uslugi-harakternye-priznaki-i-osobennosti-predostavleniya/pdf> (дата обращения: 28.09.2025).
4. Арютина, М. А. Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг : выпуск. квалификац. работа / М. А. Арютина ; С.-Петерб. гос. ун-т. – СПб., 2018. – URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi8g5O8iOr8AhXUhf0HHTzTAsIQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fdspace.spbu.ru%2Fbistream%2F11701%2F13070%2F1%2FVKR_Aryutina_MA.docx&usg=AOvVaw2uteITHd8e5AN8gsV1VEx9 (дата обращения: 28.09.2025).
5. Кралько, А. А. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников / А. А. Кралько // Мед. новости. – 2010. – № 5/6. – URL: <https://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4672> (дата обращения: 28.09.2025).
6. Гражданский кодекс Республики Беларусь : 7 дек. 1998 г. № 218-З : принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г. : одобрен Советом Респ. 19 нояб. 1998 г. : с изм. и доп. // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 28.09.2025).
7. Тимчишен, Ю. Е. К вопросу о гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный исполнителем медицинских услуг / Ю. Е. Тимчишен // Право.by. – 2013. – № 6. – С. 29–33.