Во-первых, репродуктивная тайна может рассматриваться в качестве разновидности личной и семейной тайны, частично совпадающей с тайной медицинской и сходной с тайной усыновления. Под ней предлагается понимать «режим конфиденциальности информации, составляющей совокупность сведений о действительном происхождении ребенка, зачатого и (или) рожденного с применением ВРТ и ставшей известной медицинским работникам, персоналу агентств по подбору суррогатных матерей, самим донорам или суррогатной матери, родственникам предполагаемых родителей, работникам органов загса или органов социальной защиты и иным лицам» [5; С. 28]. Однако, при строгом анализе понимания врачебной тайны, следует признать, что репродуктивная в ее границы не входит, поскольку биологические родители пациентами врачу-акушера непосредственно не являются, а, значит, и полученные сведения он хранить не обязан.

Во-вторых, встает вопрос и о возможных правомочиях по передаче части врачебной тайны, например, на практике возникают некоторые трудности при ответе на запросы страховых компаний. Если в договоре с пациентом нет дополнительного указания на эту возможность – медорганизация рискует понести ответственность за разглашение персональных данных.

Но главная проблема в этой сфере – это крайне небольшой размер сумм компенсаций, в отличие от зарубежных стран. Этот факт даже ложится в основу предъявляемых кассационных жалоб [6]. Предлагается для объективного определения степени морального вреда, а значит, соблюдения требований разумности и справедливости проводить судебную медико-психологическую экспертизу, которая должна стать обязательным компонентом при рассмотрении судом дел о компенсации морального вреда, в том числе при оказании медицинского вмешательства.

1. Закон СССР от 12 июня 1990 г. № 1552-1 «О печати и других средствах массовой информации» (утратил силу) // Ведомости СНД и ВС СССР. – 1990. – № 26. – Ст. 492.
2. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за первый квартал 2000 года // Бюллетень ВС РФ. – 2000. – № 9.
3. Определение КС РФ от 18 октября 2012 г. № 1947-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Кулешовой Марии Пантелеевны на нарушение ее конституционных прав положениями части 2 статьи 6 Федерального закона «О компенсации за нарушение права на судопроизводство в разумный срок или права на исполнение судебного акта в разумный срок», статей 151 и 208 Гражданского кодекса Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».
4. Апелляционное постановление Московского городского суда от 20 ноября 2013 г. по делу № 10-11983 // СПС «Консультант Плюс».
5. Кириченко К.А. Охрана тайны информации о рождении ребенка: перспективы российского права и развитие вспомогательной репродукции / К.А. Кириченко // Медицинское право. – 2015. – № 1. – С. 24 - 28.
6. Определение Верховного Суда РФ от 6 июня 2014 г. № 10-КГ14-2 // СПС «Консультант Плюс».

Саитов Д.А.

Особенности доказывания наличия состава правонарушения при защите прав пациентов

*Набережночелнинский институт КФУ
(Россия, Набережные Челны)*

doi: 10.18411/lj-04-2019-132

idsp: ljjournal-04-2019-132

Аннотация

Настоящая статья направлена на исследования особенностей защиты прав пациента в сфере оказания возмездных медицинских услуг. Выявляются сложности доказывания противоправности поведения контрагента потребителя и причинно-следственных связей между противоправностью и причиненным пациенту вредом.

Ключевые слова: защита прав пациентов, причинение вреда.

Abstract

This article is aimed at studying the features of the protection of the patient's rights in the provision of paid medical services. It identifies the difficulty of proving the wrongfulness of the conduct of the counterparty of the consumer and cause-and-effect relationship between the illegality and caused the patient harm.

Keywords: protection of patients' rights, infliction of harm.

Особую группу защищаемых, в том числе и гражданским правом, прав гражданина образуют личные неимущественные права, среди которых центральное место занимает право гражданина на жизнь и охрану его здоровья (п. 1 ст. 20 и п. 1 ст. 41 Конституции РФ [1]). В действующем Гражданском кодексе Российской Федерации (далее – ГК РФ) [2] законодатель попытался закрепить основы правового механизма защиты жизни и здоровья граждан, в том числе в договорных и внедоговорных отношениях.

Исключительно важное значение в охране прав граждан на жизнь и здоровье имеет своевременная и качественная медицинская помощь. Основной целью медицинской деятельности является восстановление и поддержание здоровья, сохранение жизни человека, поэтому парадоксально воспринимается сама проблема причинения вреда жизни или здоровью пациента врачом либо иным медицинским работником.

О неудовлетворительном качестве медицинской помощи, предоставляемой в рамках обязательного страхования, известно каждому и написано не одно исследование. Именно этот факт подталкивает многих физических лиц к обращению за платными медицинскими услугами как к частным клиникам, так и государственным, но уже на принципе «договорной основы». Казалось бы, в таком случае пациент должен получить качественную по всем показателям помощь и рассчитывать на благоприятный исход лечения, однако судебная практика убедительно доказывает, что оплата получаемого медицинского лечения, подчас даже самого дорогостоящего, вовсе не является гарантией оказания качественных услуг.

Медицинская деятельность, в целом, очень часто может привести к причинению вреда пациенту. Любая операция и просто медикаментозное вмешательство не проходят без вреда для организма. Ввиду сказанного, вопрос пределов правомерного причинения вреда здоровью пациента является ключевым для гражданско-правового регулирования медицинской деятельности в целом и особенно он важен при рассмотрении вопросов ответственности. Определить границу допустимости конкретного медицинского вмешательства в жизнь и здоровье человека – задача не только медицинская, но и юридическая.

Одним из «камней преткновения» при защите своих прав для пациента является сложность доказывания характера противоправности поведения причинителя вреда. Обоснованным профессиональным риском в медицинской практике во всяком случае следует признать качественные, безопасные действия медицинского персонала, направленные на улучшение состояния здоровья пациента, которые согласованы сторонами в договоре на оказание медицинских услуг. Исходя из вышеизложенного, пределы правомерного причинения вреда здоровью в рамках договора на оказание медицинских услуг обусловлены целью медицинской услуги, качеством и безопасностью ее реализации, а также согласием на нее пациента; самим же основанием возникновения деликтных отношений, должен быть не любой вред, причиненный врачом, а только врачебная ошибка, т.е. неправильное (ошибочное) действие или бездействие врача. Только в этом случае можно решать вопрос о возможности или невозможности привлечения врача к юридической ответственности [3; С. 42].

Следующим условием наступления гражданско-правовой ответственности является причинная связь между противоправным поведением (действием или бездействием) и наступившими последствиями. Причинная связь означает, что вред наступил именно вследствие противоправных и виновных действий правонарушителя. В

юридической теории и практике под причинной связью понимают «такую объективную связь между вредным деянием и наступившими последствиями, при которой противоправное деяние предшествует во времени последствию и является главной и непосредственной причиной, неизбежно вызывающей данное последствие» [4; С. 321].

Иногда причинная связь столь очевидна, что ее установление не представляет трудности. Например, если вред жизни и здоровью был причинен в результате явной халатности врача, отказа в оказании помощи. Труднее определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием или, когда вред вызван действием не одного какого-либо лица, а целого ряда факторов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию, или, как в случае с медуслугами, – при невозможности однозначного прогнозирования реакции пациента на лечение.

Самая большая проблема – доказать наличие вреда и той самой причинно-следственной связи, опять-таки возвращающей нас к специфике оказываемых медуслуг. В качестве обоснования укажем обстоятельства следующего дела.

При рассмотрении иска пациентки о взыскании морального вреда, причиненного некачественным дородовым ультразвуковым обследованием (не определены маркеры хромосомных патологий плода, ребенок был рожден с синдромом Дауна), судом было отказано в удовлетворении требований пациентки. Суд пришел к выводу, что «достоверное выявление причин возникновения этих последствий невозможно в настоящее время в силу недостаточного совершенства медицинской науки и применяемых в медицине технических средств и лежит соответственно за пределами возможностей ответчиков» [5].

Между тем, в практике встречаются и такие ситуации, что вред не был доказан экспертизой, хотя из материалов дела все-таки усматривается явное нарушение прав пациента. Так, по одному из дел в обоснование заявленных требований истцы указали, что их дочь Н. в 2011-2012 годах более 47 (!) раз обращалась к ответчику с жалобами на одни и те же симптомы заболевания, а в течение суток 20 января 2012 года Н. трижды обращалась в приемное отделение КБ № 8, однако в госпитализации ей было отказано. И только при третьем обращении, находясь в крайне тяжелом состоянии, была госпитализирована в психоневрологическое отделение, где и скончалась 21 января 2012 года. По результатам вскрытия установлено, что основной причиной смерти явилось своевременно не диагностированное онкологическое заболевание – лимфогранулематоз. Однако суд вины в действиях медицинского персонала не обнаружил [6].

Правда, если вред здоровью находится в прямой причинно-следственной связи не столько с действиями персонала, сколько с его заболеванием, например, сахарным диабетом, иск пациента не удовлетворяется [7].

Вполне возможно, кстати, и более простое определение плохого качества услуги: «после оказания спорных медицинских услуг наступило ухудшение состояния здоровья пациента» [8].

От описанной ситуации следует отличать случаи, когда результат услуги не наступает по причине невыполнения пациентом рекомендаций и назначений врача либо по причине наличия или выявления биологических особенностей организма, которые повлияли на результат [9].

Интересно, правда, в этом отношении и следующее дело из судебной практики. Суд, указав на уклонение медицинской организации от предоставления подлинной медицинской карты, признал установленным тот факт, что операции, проводимые хирургом, были проведены некачественно [10]. Следовательно, проведение экспертизы в этом случае может и не быть безусловно необходимым основанием для привлечения к ответственности.

Таким образом, в доказывании причинения вреда пациенту существует множество сложностей, при их разрешении, полагаем, необходимо ориентироваться и на указания

судебной практики. Одно из таких аспектов – презумпция вины медорганизации при не предоставлении ими доказательств по требованию судебных инстанций.

1. Конституция Российской Федерации: принята Всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.: [в ред. от 05.04.2014] // Российская газета. – 1993. – № 7.
2. Гражданский кодекс РФ (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ: [в ред. от 06.04.2015] // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32. – Ст. 3301.
3. Сучкова Т.Е. К вопросу о квалифицирующих признаках врачебной ошибки / Т.Е. Сучкова // Медицинское право. – 2014. – № 6. – С. 41 - 44.
4. Ковалевский С.М. Некоторые дискуссионные правовые проблемы ответственности за медицинский вред и его возмещения / С.М. Ковалевский // Социальное и пенсионное право. – 2014. – № 1. – С. 18 - 28.
5. Габай П.Г. К вопросу о детерминации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи / П.Г. Габай // Российский следователь. – 2014. – № 2. – С. 25 - 29.
6. Мелехин А.В. Теория государства и права: Учебник / А.В. Мелехин. – М.: Маркет ДС, 2007. – С. 321.
7. Решение Советского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 14 июля 2008 г. по делу № 2-23/08 // СПС «Консультант Плюс».
8. Определение Калужского областного суда от 10 ноября 2014 г. по делу № 33-3340/2014 // СПС «Консультант Плюс».
9. Апелляционное определение Новосибирского областного суда от 18 декабря 2014 г. по делу № 33-10438/2014 // СПС «Консультант Плюс».
10. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 1 октября 2014 г. по делу № 33-13036/2014 // СПС «Консультант Плюс».

Сафиуллин Т.Р.

Практика применения зарубежного опыта аудита эффективности в контрольно-счетной палате города Москвы

*Московский Государственный Университет
имени М.В. Ломоносова
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/lj-04-2019-133

idsp: ljjournal-04-2019-133

Аннотация

В данной статье рассматриваются проблемы применения аудита эффективности, в частности зарубежного опыта аудита эффективности, на примере Контрольно-счетной палаты г. Москвы

Ключевые слова: Аудит Эффективности, государственный финансовый контроль, государственный аудит.

Abstract

This article discusses the problems of using performance audit, in particular foreign experience of performance audit, using the example of the Control and Accounts Chamber of Moscow.

Keywords: Performance audit, Public finance control, Public state audit.

В высших органах финансового контроля аудит эффективности использования государственных средств занимает существенное место в финансовом контроле и, по статистике, более половины контрольных мероприятий приходится на аудит эффективности использования государственных средств.

Данный тип финансового контроля все чаще используется в деятельности как Счетной палаты Российской Федерации, так и контрольно-счетных органов субъектов России. По статистике, наблюдается рост интереса к аудиту эффективности использования государственных средств со стороны контрольно-счетных органов. Так в 2008 году доля аудита эффективности в общем объеме проведенных контрольных