

К вопросу о распределении риска недостижения результата в сфере оказания медицинских услуг

Аннотация. В статье анализируются вопросы распределения рисков недостижения результатов в сфере оказания медицинских услуг, делается вывод о том, что распределение указанных рисков ложится на заказчика услуги. Полезный эффект медицинской услуги поглощается пациентом в процессе ее оказания. Несмотря на формулировку законодательства об охране здоровья граждан, вопросы оценки качества решаются не через призму определения степени достижения какого-либо результата, а через соотношение выполненных действий (медицинских манипуляций) и предписаний стандарта оказания медицинской помощи. Авторы считают, что сама медицинская услуга не имеет овеществленного результата, нематериальный результат также не гарантируется исполнителем услуги, в отличие от ненадлежащего исполнения им условий договора.

Медицинская услуга не имеет овеществленного результата, а объекты, которые используются в процессе осуществления медицинских манипуляций, возникают из подрядных отношений и используются как вещи в процессе оказания медицинской услуги. Делается вывод о том, что такие вещи становятся частью тканей, органов человека в результате их вживления и теряют свойства вещей, становясь неотъемлемыми компонентом его тела. Медицинская организация гарантирует надлежащее исполнение услуги, что обеспечивает баланс интересов участников правоотношений по оказанию медицинских услуг, и каждая сторона обязана выполнять условия договора надлежащим образом.

Ключевые слова: договор оказания медицинских услуг, качество оказания медицинских услуг, распределение рисков недостижения результатов оказания медицинских услуг, надлежащее исполнение договора, неосязаемый и несохраняемый эффект; медицинские манипуляции.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.093-101



**Лариса Анатольевна
ЧЕРДАКОВА,**
доцент кафедры
гражданского права
Восточно-Сибирского
филиала
Российского
государственного
университета правосудия,
кандидат юридических наук
l.docent@mail.ru
664074, Россия, г. Иркутск,
ул. Ивана Франко, д. 23а



**Елена Павловна
ШЕВЧУК,**
старший преподаватель
кафедры гражданского
права
Восточно-Сибирского
филиала
Российского
государственного
университета правосудия
[elena-shevchuk-1978@
mail.ru](mailto:elena-shevchuk-1978@mail.ru)
664074, Россия, г. Иркутск,
ул. Ивана Франко, д. 23а

Larisa A. CHERDAKOVA,

Associate Professor of the Department of civil law, East Siberian branch
of Russian State justice university, Cand. Sci. (Law)

l.docent@mail.ru

23a, ul. Ivan Franko, Irkutsk, Russia, 664074

Elena P. SHEVCHUK,

Senior lecturer, Departments of civil law, East Siberian branch
of Russian State justice university

elena-shevchuk-1978@mail.ru

23a, ul. Ivan Franko, Irkutsk, Russia, 664074

To the Question of the Distribution of the Risk of Non-Achievement of the Result in the Sefre of Providing Medical Services

Abstract. *The article analyzes the issues of risk distribution of failure to achieve results in the provision of medical services and concludes that the distribution of risks falls on the customer of such a service. The beneficial effect of the medical service is absorbed by the patient in its process. Despite the wording of the legislation on the protection of citizens' health, quality assessment issues are solved not through the prism of determining the degree of achievement of any result, but through the ratio of performed actions (medical manipulations) in comparison with the prescriptions of the standard of medical care. The authors believe that the medical service itself never has a materialized result, the intangible result is also not guaranteed by the service provider, but only the proper fulfillment of the terms of the contract by him. It is revealed that the medical service does not have a materialized result, and the objects that are used in the process of medical manipulations arise from contractual relations and are used as things in the process of providing a medical service. It is concluded that such things become part of human tissues and organs as a result of their implantation and lose the properties of things, becoming an integral component of his body. The medical organization guarantees the proper performance of the service, which ensures a balance of interests of the participants in legal relations for the provision of medical services, in which each party is obliged to fulfill the terms of the contract properly.*

Keywords: *the contract for the provision of medical services, the quality of the provision of medical services, the distribution of risks of failure to achieve the results of the provision of medical services, proper execution of the contract, intangible and unsaved effect; medical manipulations.*

Актуальность проблемы

По общему правилу оказание медицинской услуги предполагается надлежащим в силу общей презумпции участников гражданского оборота и социально-полезной функции самой услуги такого рода. Поэтому в каждом конкретном случае презюмируется надлежащее исполнение медицинской услуги независимо от наличия результата. Полезный эффект медицинской услуги поглощается пациентом в процессе ее оказания, но, несмотря на формулировку законодательства об охране здоровья граждан, вопросы оценки ее полезного эффекта решаются путем учета соотношения выполненных действий, а не результата таких действий, что вызывает проблемы на практике.

В законодательстве об охране здоровья граждан в Российской Федерации¹ предусмотрено, что к надлежащему оказанию медицинской помощи предъявляются три основных требования: правильность выбора лечебно-диагностического и реабилитационного мероприятия; своевременность лечебно-диагностического и реабилитационного назначений; степень достижения запланированного результата. Последнее не означает, что результат должен быть достигнут и гарантирован так же, как в подрядных отношениях, и тем более не должен быть материальным.

Проблемы оценки качества оказания медицинских услуг

В научной литературе высказана позиция о том, что понятие недостатка медицинской услуги тесно граничит с понятием ненадлежащего оказания медицинской услуги, а также приводятся мысли по поводу характера недостатка, который может быть существенным и несущественным. Так, Ю. И. Казанцева, И. А. Татаринцева² анализируют недостатки медицинской услуги через призму материальных характеристик и утверждают, что недостаток может быть неустраним, проявляться повторно и требовать несоразмерных затрат на его устранение. Авторы считают, что в деятельности по оказанию медицинских услуг можно выявить овецественные недостатки точно так же, как они могут быть обнаружены в вещах и результатах подрядных отношений, с чем нельзя согласиться в силу нематериального и неосязаемого характера медицинских услуг.

В оценке качества оказания медицинской помощи следует учитывать сам процесс, который всегда нематериален, не сохраняем и не осязаем. Более того, процесс оказания медицинской услуги не способен к кумуляции и поглощается синхронно с процессом выполнения медицинских манипуляций (действий), в этом процессе просто невозможно обнаружить неустранимые и существенные недостатки.

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

² Казанцева Ю. И., Татаринцева И. А. Проблемы доказывания некачественного оказания медицинской помощи в рамках закона «О защите прав потребителей» // Глаголь правосудия 2022. № 2 (28). С. 43—49.



Кроме того, устранить недостатки невозможно в силу синхронности процесса оказания медицинских услуг и поглощения таких услуг — этот процесс уже необратим, а действия осуществлены. Нормы гражданского законодательства, предусмотренные для вещей, не подходят для оценки качества услуг. Авторы несправедливо отождествляют некачественные услуги и услуги, оказанные ненадлежащим образом, с противоправным характером исполнения таких услуг. Следует учитывать, что сами дефекты оказания медицинской помощи далеко не всегда приводят к возникновению вредоносных последствий для здоровья пациента в процессе оказания медицинской помощи.

При этом и недостижение запланированного результата и неизлечение больного не свидетельствуют о некачественном или ненадлежащем исполнении обязательств по оказанию медицинских услуг³. Пациент удовлетворяет свои потребности в процессе оказания медицинских услуг из полезного эффекта манипуляций, а не из результата, однако необходимо учитывать, что медицинская услуга не может быть абсолютно бесполезной. В любом гражданско-правовом договоре каждая сторона получает полезный эффект, а манипуляции должны осуществляться надлежащим образом и соответствовать не только медицинским стандартам, но и правилам биоэтики, разумности и справедливости.

Анализ судебной практики

В судебной практике возникает необходимость доказывания пациентом нарушений со стороны медицинской организации требований надлежащего исполнения медицинских манипуляций⁴, но единственным критерием на современном этапе развития оценки качества оказания медицинской помощи являются стандарты, утвержденные Министерством здравоохранения РФ. При выявлении полного соблюдения стандартов оказания медицинской помощи пациенту будет отказано в удовлетворении претензий по поводу ненадлежащего качества исполнения договора или причинения вреда его здоровью (ухудшения состояния, возникновения новых патологических изменений и др.).

Примеры из судебной практики показывают, что соблюдение всех правил стандартов оказания медицинских услуг организаций должно быть доказано субъектом, осуществляющим профессиональную деятельность. Это подтверждает строгий характер безвиновной ответственности субъектов предпринимательства⁵,

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // СПС «Гарант».

⁴ См., например: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // Российская газета. 2010. № 24 ; решение № 2-5801/2019 2-8/2020 2-8/ 2020 (2-5801/2019)-м-4725/2019 М-4725/2019 от 07.02.2020 по делу № 2-5801/2019 ; решение № 2-397/2020 2-397/2020-М-85/2020 от 29.05.2020 по делу № 2 397/2020 // СПС «Гарант».

⁵ Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинских услуг» // Российская газета. 2012. № 233.

несмотря на то, что большинство медицинских услуг осуществляются по программе обязательного медицинского страхования⁶ безвозмездно для пациента. Судебная практика еще в 2012 г. дала разъяснение по поводу распространения положений Закона о защите прав потребителей⁷ на данные правоотношения, поскольку косвенно Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) формируется за счет граждан.

Суды практически не используют эти положения и учитывают общие нормы гражданского законодательства (части второй ГК РФ) об ответственности, которые строятся на началах виновной ответственности. Положения законодательства о защите прав потребителей применяются в судебной практике чаще всего для высокотехнологичных медицинских услуг и услуг, оказываемых по возмездному договору, заключенному между пациентом и медицинской организацией.

Правовая природа медицинских услуг

По своей правовой природе услуги, в том числе медицинские, не гарантируют результат (выздоровление пациента, исправление анатомических дефектов или купирование патологических процессов) — риски распределены не в пользу пациента. Однако медицинская услуга, как и любая иная, несет в себе полезный, но нематериальный эффект в виде улучшения качества жизни пациента, который удовлетворяет в ней свои потребности. Риск недостижения результата в процессе оказания медицинских услуг лежит на пациенте, а не на медицинской организации, таким образом, достаточно приложения усилий для констатации факта надлежащего исполнения обязательства в данной сфере.

В России экономическое содержание медицинской услуги определяется через призму полезных действий, а не полезного результата, и надлежащее исполнение также привязано к надлежащему процессу ее оказания в соответствии с правилами стандартов оказания медицинской помощи.

Распределение рисков в процессе медицинской деятельности

Медицинские услуги можно разделить на связанные с большими и меньшими рисками недостижения результата⁸. Было бы уместно распределить риски недостижения результата медицинской деятельности в зависимости от степени их вероятности. Так, например, рискованные и опасные медицинские услуги встречаются

⁶ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Российская газета. 2010. № 274.

⁷ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Российская газета. 2012. № 156.

⁸ *Косцов Н. В.* На ком лежит риск недостижения результата медицинской операции? // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2018. № 8 ; Cass., 15 janvier 2010, J. L. M. B., 2010. P. 728.



в сфере акушерства, абдоминальной хирургии, травматологии и др. Если риски высоки, то можно их перераспределить на заказчика, т.е. на пациента, поскольку приложены усилия. Если вероятность недостижения результата невысока и чаще всего удастся достичь запланированный результат, то риски следует распределить на медицинскую организацию в виде диспозитивного правила, которое может быть изменено содержанием договора (это могут быть различные возмездные договоры в сфере косметической медицины, стоматологии, диагностики и т.п.).

Таким образом, с учетом особенностей некоторых простейших медицинских манипуляций предлагается перераспределить соответствующие риски на медицинскую организацию, а не на пациента. В зарубежной практике такое деление определяется медицинской доктриной (например, в учебной и научной медицинской науке описываются крайне редкие случаи неудачного лечения), что ставится в обоснование судебного решения о возложении ответственности на медицинскую организацию за ненадлежащее исполнение обязательства при отсутствии положительного запланированного результата лечения.

В России также есть доктринальные разъяснения характера отдельных медицинских услуг, но на перераспределение риска это никак не влияет. Медицинская наука строится не на точном знании, доказательственной базе, а чаще на предположениях и статистических данных, которые, на наш взгляд, не могут дать гарантию выявления природы медицинской услуги для правильного распределения рисков в процессе исполнения такого обязательства.

Использование вещей в процессе оказания медицинских услуг

Особыми свойствами обладают медицинские манипуляции в сфере стоматологии, хирургии, травматологии, кардиологии, в процессе которых появляется о вещественный результат в виде пломб, вживленных кардиографов, спиц, искусственных зубов, суставов и подобных объектов. В этой сфере много споров относительно того, к чему отнести данную деятельность, — к подрядным отношениям или отношениям из оказания услуг. Нам представляется, что данная услуга оказывается с вещью (кардиографом, пломбирующим материалом, протезами и др.) и не может квалифицироваться как подрядные отношения, поскольку представляет собой комплекс манипуляций, которые сами по себе нематериальны, а данные объекты, будучи внедренными в тело, ткани и органы человека, становятся его телесными составляющим и не могут рассматриваться как вещи⁹.

Распределение бремени доказывания условий ответственности медицинской организации перед пациентом

Поскольку риски лежат на пациенте, ему для привлечения исполнителя услуги к гражданско-правовой ответственности необходимо доказывать ненадлежащее

⁹ См.: Тихомиров А. В. Организационные начала публичного рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 59.

исполнение медицинской услуги, а не ее результативность. Кроме того, бремя доказывания неисполнения или ненадлежащего исполнения медицинской услуги лежит на пациенте.

В цивилистической науке сложилась некая презумпция противоправного характера поведения правонарушителя, хотя это правило не следует из какой-либо нормы гражданского законодательства и игнорируется судебной практикой. Поэтому самому потерпевшему необходимо доказать наличие противоправности поведения медицинской организации, которая нарушила предписание норм, регламентирующих медицинскую деятельность, стандартных правил лечебно-диагностического процесса, а также условия договора.

Однако это общее правило изменила высшая судебная инстанция относительно только медицинской деятельности — теперь это бремя лежит на медицинской организации как на субъекте профессиональной деятельности¹⁰. В рамках судебного процесса для пациента это весьма затруднительно, поскольку он не обладает специальными познаниями в области медицинской науки и необходимые выводы сделать не сможет. В подобных случаях привлекаются специалисты — эксперты, а в спорных случаях создаются комиссии экспертов¹¹, которые дают коллегиальное заключение¹². Поэтому важно доказывать не отсутствие результата, а невыполнение медицинской услуги либо ее ненадлежащее исполнение — неисполнение необходимых действий.

Результат оказания медицинской деятельности

Как ранее отмечалось, необходимо оценивать степень запланированного результата через процесс совершения необходимых действий, предписанных стандартом оказания медицинской помощи. Именно в этом и состоял замысел законодателя — в оценке качества оказания медицинской помощи, а не в оценке какого-то овеществленного результата.

В вопросе оценки качества оказания медицинской помощи решающую роль играет ФФОМС, который соотносит процесс оказания медицинской помощи, отраженный в медицинской документации (истории болезни пациента или его амбулаторной карте), то, что фактически было выполнено, назначено, с тем, что предписано стандартом оказания медицинской помощи¹³. Исходя из этого, лечение можно трактовать как качественное или некачественное, при этом

¹⁰ См.: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» // СПС «Гарант».

¹¹ *Сергеев Ю. Д., Козлов С. В.* Концепция совершенствования судебно-медицинской экспертизы неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи // Медицинское право. 2018. № 4. С. 3.

¹² *Мохов А. А.* К вопросу о совершенствовании ГПК РФ в части использования специальных знаний // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2005. № 4 (28). С. 110.

¹³ См.: приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2023 № 231н «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий



устанавливается, выполнены ли все необходимые действия, исполнен ли надлежащим образом договор об оказании услуг.

Медицинская услуга должна быть не только качественной, но и безопасной. Определение безопасности услуги находится в компетенции экспертов, которые устанавливают наличие таких объективных категорий, как противоправный характер поведения, причинно-следственную связь и характер самого вредоносного результата, если медицинская услуга оказалась не просто некачественной, а еще и небезопасной¹⁴.

Выводы и предложения

На наш взгляд, практически все медицинские услуги несут в себе риски, но одни услуги связаны с меньшими рисками, другие — с большими¹⁵. Для повышения стимула оказания медицинских услуг, связанных с повышенными рисками, предлагается применять механизм института страхования как в добровольном, так и в принудительном порядке для покрытия убытков организаций в сфере медицинской деятельности, сопряженной с высокой степенью рисков.

Таким образом, медицинские услуги не имеют овеществленного эффекта, а распределение рисков ложится на заказчика услуги — пациента. Полезный эффект медицинской услуги реализуется в ее процессе, а не в результате. Несмотря на формулировку законодательства об охране здоровья граждан, вопросы оценки качества решаются не через призму определения степени достижения какого-либо результата, а через сопоставление выполненных действий (медицинских манипуляций) и предписаний стандарта, что характеризует важность процесса оказания медицинской услуги, а не его конечный результат, который не гарантируется исполнителем.

Медицинская услуга не имеет овеществленного результата, а объекты, которые используются в процессе осуществления медицинских манипуляций, возникают из подрядных отношений и используются как вещи в процессе оказания медицинской услуги. Когда последние становятся частью тканей, органов человека в результате их вживления, они теряют свойства вещей и становятся неотъемлемым компонентом тела.

Однако медицинская организация гарантирует надлежащее исполнение медицинской услуги и несет гражданско-правовую ответственность за нарушение условий договора и стандартных правил в медицинской сфере. Таким образом, она не может ссылаться на то, что риски недостижения результата медицинской услуги распределены не в пользу пациента, что обеспечивает баланс интересов участников правоотношений по оказанию медицинских услуг, в которых каждая сторона обязана выполнять условия договора надлежащим образом.

предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

¹⁴ См.: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда».

¹⁵ *Ойгензихт В. А.* Проблемы риска в гражданском праве (часть вторая). Душанбе, 1972. С. 205.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Казанцева Ю. И., Татаринцева И. А. Проблемы доказывания некачественного оказания медицинской помощи в рамках Закона «О защите прав потребителей» // *ГлаголЪ правосудия*. — 2022. — № 2 (28). — С. 43—49.
2. Косцов Н. В. На ком лежит риск недостижения результата медицинской операции? // *Вестник экономического правосудия Российской Федерации*. — 2018. — № 8.
3. Мохов А. А. К вопросу о совершенствовании ГПК РФ в части использования специальных знаний // *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. — 2005. — № 4 (28). — С. 110—113.
4. Ойгензихт В. А. Проблемы риска в гражданском праве (часть вторая). — Душанбе : Ирфон, 1972. — 224 с.
5. Сергеев Ю. Д., Козлов С. В. Концепция совершенствования судебно-медицинской экспертизы неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи // *Медицинское право*. — 2018. — № 4. — С. 3—8.
6. Тихомиров А. В. Организационные начала публичного рынка медицинских услуг. — М. : Статут, 2001. — 256 с.

