Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Российско-Армянский университет

МАЛХАСЯН АРЕГ ГЕВОРГОВИЧ

ПРОБЛЕМЫ ИМУЩЕСТВЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата юридических наук по специальности 12.00.03 – Частное право (гражданское, торговое (коммерческое), международное частное, семейное, трудовое право, право социального обеспечения)

Научный руководитель:

доктор юридических наук, профессор

Барсегян Тариел Карапетович

ЕРЕВАН – 2017

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ **2**
СПИСОК ОБОЗНАЧЕНИЙ И СОКРАЩЕНИЙ **3**
ВЫРАЖЕНИЯ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ **4**
ВВЕДЕНИЕ **5**
Глава 1. Общие положения о медицинской деятельности и ответственности при ее осуществлении **18**
1. Становление и развитие законодательства, регулирующего ответственность за вред, причиненный лицами, осуществляющими медицинскую деятельность 18
2. Понятие и особенности медицинской деятельности и медицинской организации 28
3. Проблемы ответственности государственных органов, органов местного самоуправления и должностных лиц за нарушение прав и свобод человека в сфере здравоохранения. 45
ГЛАВА 2. Ответственность медицинских организаций при осуществлении медицинской деятельности. **56**
1. Общие положения об ответственности медицинских организаций. 56
2. Ответственность медицинских организаций за вред, причиненный при осуществлении деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. 72
3. Медицинская деятельность как деятельность, связанная с повышенной опасностью причинения вреда……...80
4. Объем гражданско-правовой ответственности медицинских организаций. 97
Глава 3. Основания освобождения от ответственности и исключения ответственности при осуществлении медицинской деятельности. **108**
1. Общие основания исключения и освобождения от ответственности медицинских организаций. ……...108
2. Закон “Доброго самаритянина” как основание для освобождения медицинской организации и лица, осуществляющего медицинскую деятельность от ответственности за причинение вреда. ……...121
ЗАКЛЮЧЕНИЕ **131**
БИБЛИОГРАФИЯ **137**

СПИСОК ОБОЗНАЧЕНИЙ И СОКРАЩЕНИЙ

ВС РФ – Верховный Суд Российской Федереции

ГГУ – Германское Гражданское Уложение

ГК РА – Гражданский Кодекс Республики Армения

ГК РФ – Гражданский Кодекс Российской Федерации

ГПК РА – Гражданско-Процессуальный Кодекс Республики Армения

КСБ – Кассационный Суд Бельгии

КСФ – Кассационный Суд Французской Республики

РА – Республика Армения

РФ – Российская Федерация

США – Соединенные Штаты Америки

ФГК – Французский Гражданский Кодекс

ФЗ РФ – Федеральный Закон Российской Федерации

ВЫРАЖЕНИЯ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Настоящая работа не могла быть написана без помощи и содействия со стороны многих друзей, коллег и членов семьи. В этой связи нам бы хотелось выразить признательность всем тем людям и организациям, которые сделали возможным проведение настоящего исследования. В частности, выражаем глубокую благодарность научному руководителю Барсегян Тариелу Карапетовичу за его неоценимую помощь. Выражаем особую признательность четырем организациям – Российско-Армянскому Университету (и лично ректору Дарбиняну А. Р.), Ереванскому Государственному Университету, Республиканскому Медицинскому Центру “Армения” и ведущей организации. Благодарим проректора РАУ по научной работе Аветисяна П. С. за его всестороннее содействие. Отдельная благодарность Кафедре гражданского права и процесса РАУ и лично зав. кафедрой Туняну А. Г.. Благодарим также преподавателей кафедры Гражданского права и процесса РАУ Манукяна А.А. И Тоноян Л.Г. за комментарии к работе. Благодарим также оффициальных оппонентов и членов диссертационного совета во главе с Аветисяном С. С. за их ценные замечания. Отдельно благодарим весь коллектив юридического департамента министерства финансов РА и лично замистителя начальника отдела Оганессян Г. Благодарим друзей врачей в лице Кулиджаняна А. и Мирзояна Э. за плодотворные обсуждения вопросов медицинской практики. Выражаем признательность сотрудникам отдела аспирантуры РАУ во главе с Асланян Г. А. Особая благодарность Азарян Г. Ю., Малхасянау Г.А. и Малхасяну А.Г.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертационного исследования

Важнейшей частью нашего существования во все времена были жизнь и здоровье человека. С древнейших времен врачеванию болезней уделялось огромное значение. Люди умевшие лечить боль других всегда считались чуть ли не колдунами и магами. Однако даже на современном этапе развития науки избежать негативного исхода лечения не всегда удается. В таких случаях возникает необходимость установления рамок ответственности лица, осуществляющего медицинскую деятельность. Нормы ответственности лица, осуществляющего медицинскую деятельность, существуют практически столько же, сколько и сама деятельность по оказанию медицинских услуг.

В армянском праве такие нормы содержаться еще в судебниках Мхитара Гоша и Смбата Гундстабля. В современном же армянском праве нормы ответственности лица, осуществляющего медицинскую деятельность, возникли с принятием гражданского кодекса и закона “О медицинской помощи и обслуживании населения” 1996-ого года. При этом до сих пор в законодательстве и науке существуют существенные пробелы.

В действующем законодательстве не установлены термины “медицинская деятельность” “околомедицинские услуги”, не дается определения понятиям “медицинская помощь”, “иные нелечебные услуги”. Не содержатся четких определений объема ответственности медицинских учреждений. В законодательстве и науке не решен вопрос о причислении медицинской деятельности к деятельности, создающей повышенную опасность причинения вреда в соответствии со ст. 1072 ГК РА . В случае причисления медицинской деятельности к деятельности, создающей повышенную опасность причинения вреда не рассмотрены вопросы причисления отдельных видов медицинской деятельности к деятельности, создающей повышенную опасность причинения вреда.

В теории до сих пор нет четкого изучения критериев медицинской деятельности, для того, чтобы признать отдельные ее виды деятельностью связанной с повышенной опасностью

причинения вреда. Не выявлены методы причисления отдельных видов медицинской деятельности к повышенно опасным

На практике существуют случаи и причисления медицинской деятельности к деятельности, создающей повышенную опасность причинения вреда и возмещения вреда по правилам ст. 1072 ГК РА и, наоборот, случаи отказ в возмещении вреда.

В теории и практике нет единого мнения относительно условиев ответственности, а также случаев освобождения от нее.

Существует необходимость всестороннего теоретического рассмотрения законодательства в области здравоохранения.

Проблемы регулирования ответственности медицинских организаций имеют негативный эффект на развитие защиты прав человека в области здравоохранения.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в развитых странах при оказании медико-санитарной помощи причиняется вред каждому десятому пациенту, а в развивающихся значительно больше (49)'. "От 40-50 тысяч врачебных ошибок в год" совершается в России по данным специалистов Минздрава России. [1] К сожалению статистики причинения вреда при осуществлении медицинской деятельности в Республики Армения нет. Однако можно предположить, что она не намного отличается от мировой или российской. При этом ни в РФ ни в РА нет статистики по судебным делам по данному вопросу, что затрудняет выявление различий в трактовке норм в теории и на практике. При этом в Республике Армения судебных дел, связанных с гражданско-правововй ответственностью медицинской организаций очень мало. Это связывается во многом с неразвитостью законодательства в даной сфере. В большинстве же случаев в возмещении вреда причиненного при оказании медицинской деятельности суд отказывает. В том числе в таких случаях, когда вред был причинен источником повышенной опасности.

При этом необходимо отметить, что медицинская деятельность разнообразна. Она включает такие различные виды деятельности как оказание лечебных услуг, судебно-медицинская экспертиза, деятельность по вакцинации и оказание помощи в чрезвычайных ситуациях. Отсутствие разработанных и принятых на уровне правовых актов норм, регулирующих отдельные виды медицинской деятельности, методик о правил осуществления

[1] См. Батенева Т. Концепция изменилась Рос. газ. 2013. 7 мая.

медицинской деятельности приводит к проблемам применения норм, регулирующих медицинскую деятельность и ответственность в сфере осуществления медицинской деятельности. Это в свою очередь препятствует эффективной защите прав и свобод человека в сфере здравоохранения.

Необходимо также отметить, что нормы гражданско-правововй ответственности, закрепленные в гражданском кодексе РА во многом не учитывают специфику медицинской деятельности и нормы, закрепленные в законе РА "О медицинской помощи и обслуживании населения". Не учитывается тот факт, что медицинская деятельность имеет своим объектом такие важные явления как жизнь и здоровье человека и нуждается в более тщательном регулировании.

Кроме того, не урегулирован вопрос ответственности государства за действия медицинской организации. Государство, как известно, устанавливает высокие требования для выдачи разрешения для осуществления медицинской деятельности. При этом нарушение такого порядка может привести к обращению пациента к некомпетентным лицам, которые своими действиями могут не только не оказать качественную услугу, но и причинить серьезный вред.

До сих пор в науке не прекращаются споры по поводу причисленя медицинской деятельности к деятельности, создающей повышенную опасность причинения вреда. Более того, не предложены методы определения уровня опасности той или иной медицинской деятельности, а также того или иного медицинского инструмента и лекарственного средства.

В науке также не рассмотрены вопросы освобождения от ответственности медицинских организаций и лиц, осуществляющих медицинскую деятельность добровольно на безвозмездной основе. Должны ли такие лица быть освобождены от гражданско-правовой ответственности? Если да, то всегда ли? В каких случаях они все равно должны нести ответственность? На эти вопросы ни в законодательстве, ни в науке ответов нет.

Автором были изучены основные проблемы правового регулирования медицинской деятельности и гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности. При исследовании темы были изучены и обобщены судебная практика Республики Армения, Российской Федерации, США, Канады и других стран, связанная с ответственностью медицинских организаций при осуществлении деятельности в области

здравоохранения. Вследствие этого автором выдвигается ряд предложений для совершенствования действующего законодательства, а также развития науки в области здравоохранения.

Степень разработанности темы исследования. Институт гражданско-правовой ответственности медицинских организаций и лиц, осуществляющих медицинскую деятельность в армянской науке более чем малоизучен. В армянской науке комплексных исследований по поводу ответственности медицинских организаций не проводилось. Основное внимание обращалось либо общим правилам и вопросам гражданско-правовой ответственности вообще, а не ответственности медицинских организаций в частности. К данному вопросу больший интерес оказывали представители медицинской науки, чем юридической. В российской науке данный вопрос тоже малоизучен, хотя, в отличие от армянской науки, в некоторых отдельных областях рассматривался. Вследствие этого многие правовые вопросы остаются малоизученными до сих пор.

К теме ответственности медицинских организаций за последнее время обращались лишь небольшое количество ученых, таких, как А.Н. Савицкая и К.Б. Ярошенко. При этом рассматривался лишь один срез проблем ответственности при осуществлении медицинской деятельности.

В современном гражданском праве РА и РФ отсутствуют комплексные научные работы, изучающие все аспекты ответственности при осуществлении медицинской деятельности. Более того, к основаниям освобождения от ответственности медицинских организаций практически не обращались в науке. В отдельных работах затрагиваются те или иные аспекты гражданско-правовой ответственности медицинских организаций. Так, к отдельным аспектам гражданско-правовой ответственности медицинских организаций в своих работах обращались С.В. Ерофеев и Ю.Д. Сергеев)[2], Ю.А. Звездина, С.В.Шиманская, Ю.С. Сидорович[3].

Из армянской науки можно выделить работы Бекмезяна Г. “Внедоговорные обязательства”, в которой автор рассматривает общие положения о гражданско-правовой

[2] См. Ерофеев С.В. и Ю.Д. Сергеев в "Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи (медико-правовые аспекты проблемы) " Москва, Иваново 2001

[3] См.. Сидорович Ю.С Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.03. - Москва, 2005, С 65

ответственности вытекающей из причинения вреда. При этом в работе внимание уделяется также понятию источника повышенной опасности, но не затрагивается вопрос отнесения к источникам отдельных видов деятельности. Также необходимо отметить труды Т.К. Барсегяна и Г.Г.Караханяна “Гражданское право Республики Армения”, где рассматриваются основные понятия ответственности, а также договора возмездного оказания услуг, а также работу Т.К. Барсегяна “Эволюция и актуальные вопросы гражданско-правовой ответственности, где также рассматриваются нормы о гражданско-правовой ответственности, при этом не рассматривая проблему ответственности медицинских организаций.

Таким образом, при наличии небольшого количества научных работ, затрагивающих некоторые аспекты гражданско-правовой ответственности медицинских организаций, все же в армянской действительности нет комплексной работы, посвященной проблемам ответственности медицинских организаций при осуществлении медицинской деятельности.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие в связи с осуществлением медицинскими организациями медицинской деятельности и связанной с этим гражданско-правовой ответственностью, а также основаниями освобождения от ответственности.

Предметом диссертационного исследования являются гражданско- правовые нормы, регулирующие осуществление медицинской деятельности медицинскими организациями и их ответственность при осуществлении таковой, а также судебная практика их применения и законодательства в сфере здравоохранения иностранных государств.

Цель и задачи исследования. Целью данного исследования является рассмотрение пробелов армянского законодательства в сфере осуществления медицинской деятельности. В частности комплексный анализ и рассмотрение проблем, связанных с гражданско-правовой ответственностью медицинских организаций. Рассмотрение условий и оснований гражданско-правовой ответственности медицинских организаций, а также оснований исключения или освобождения от ответственности медицинских организаций. Вследствие этого внесение предложений по реформе законодательства в сфере здравоохранения с целью более эффективного обеспечения защиты прав и свобод человека.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие **задачи:**

- Провести анализ законодательства в сфере здравоохранения и дать определение деятельности, которая осуществляется медицинскими организациями для дальнейшего определения объема ответственности последних.
- классифицировать виды медицинской деятельности на основании риска причинения ими вреда
- выделить отдельные виды медицинской деятельности, которые в понимании гражданского законодательства являются деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.
- установить критерии классификации отдельых видов медицинской деятельности, медицинских инструментов и лекарственных средств в зависимости от степени риска причинения ими вреда;
- Классифицировать медицинские инструменты и лекарственные средства на категории, беря за основу степень вероятности причинения вреда;
- исследовать нормы ответственности государственных органов за действия медицинских организаций.
- исследовать условия и основания гражданско-правовой ответственности медицинских организаций;
- изучить основания освобождения от ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятелность.

Методология и методика исследования при изложении диссертации использованы как общенаучные методы: анализ, синтез, аналогия, моделирование, сравнительный метод, системный метод, методы индукции и дедукции, исторический метод, так и частнонаучные методы: формально-юридический и сравнительно-правовой.

Общетеоретическую и специальную базу исследования составили монографические и диссертационные работы Л.П. Громова "Права, обязанности и ответственность медицинских работников" (Москва, 1976), А.Н. Савицкой "Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием" (Львов, 1982), И.А. Концевича "Долг и ответственность врача" (Киев, 1983), Ю.Д. Сергеева и С.В.Ерофеева "Неблагоприятный исход оказания медицинской

помощи (медико-правовые аспекты проблемы)" (Москва, 2001), С.Г.Стеценко. "Медицинское право" (Санкт-Петербург, 2004), Ю.Д. Сергеева и А.А. Мохова "Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента" (Москва, 2007.) Шиманской С.В. “Особенности гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности” , Елины Н.К. “Правовые проблемы оказания медицинских услуг” и др.

Среди работ составивших общетеоретическую базу исследования следует отметить труды таких ученых как Т.К Барсегян, ГГ.Караханян, Г.Бекмезян, А.Б. Афанасьев, С.С. Алексеев, М.М. Агарков, Т.Е. Абова, О.А. Красавчиков, А.М.Эрделевский, Е.Т. Флейшиц, В.JI. Слесарев, А.JI. Собчак, М.И. Брагинский, О.С. Иоффе, В.В.Витрянский, Б.М. Сейнароева, В.М. Болдинов, В.Т. Смирнов, Г.Ф. Шершеневич С.Н. Братусь, Н.С.Малеин, В.А. Тархов М.Н. Малеина, Т.Н. Нешатаева, А.Н. Савицкая, , А.В. Тихомиров, В.Ф. Яковлев, К.Б. Ярошенко.

Кроме того базу исследоавния составили судебная практика как Республики Армения таки и иностранных государств, а также теоретические исследования зарубежных авторов.

Эмпирическую основу исследования составляют международно-правовые акты, Конституции Республики Армения и Российской Федерации, гражданское законодательство Республики Армения и Российской Федерации, законодательство в области здравоохранения Республики Армения и Российской Федерации, иные нормативные правовые акты, материалы судебной практики.

Научная новизна диссертационного исследования

Новизна исследования состоит в проведении комплексного изучения института гражданско-правовой ответственности медицинских организаций, а также разработка ряда предложений по усовершенствованию правоотношений связанных с ответственностью медицинских организаций. Предложены критерии разграничения опасных видов медицинской деятельности. Предложено дополнение к основаниям освобождения лица, осуществляющего медицинскую деятельность, от гражданско-правововй ответственности. Рассмотрена проблема солидарной ответственности государственных органов, осуществляющих обеспечение реализации прав и свобод в области здравоохранения за действия медицинской организации.

Основные положения, выносимые на защиту:

Законодательство Республики Армения использует термины, определение которых не совсем корректно, либо оставляет пробелы регулирования. Для установления обúема медицинской ответственности необходимо четко установить обúем деятельности, считающейся медицинской. Армянский законодатель не использует понятие “медицинской деятельности”, не раскрывает обúем понятий “медицинских услуг” и “медицинской помощи”. В то же время в законодательстве в различных правовых актах используются различные термины, такие как “медицинская услуга”, “медицинская помощь и обслуживание” “иные медицинские услуги”, “иные нелечебные услуги. Вследствие этого в науке не рассмотрены проблемы определения медицинцкой деятельности и ее видов.

Учитывая вышеприведенные факты, автор предлагает для единообразного применения и толкования норм законодательства в сфере здравоохранения использовать понятия “медицинская деятельность”, “медицинские услуги”, “околомедицинские услуги”. Для этого автор предлагает следующие определения, для включения в закон РА “О медицинской помощи и обслуживании населения”:

Медицинская деятельность- профессиональная деятельность лиц по оказанию медицинских и околомедицинских услуг.

Медицинские услуги- вид медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи и обслуживанию.

Околомедицинские услуги- вид медицинской деятельности, не связанный с профилактикой, диагностикой, лечением заболеваний и медицинской реабилитацией, связанный с использованием специальных медицинских знаний и (или) имеющих цель способствовать оказанию медицинских услуг.

2. Изучив институт ответственности медицинских организаций в Армении, автор пришел к выводу, что возмещению должен подлежать любой вред, причиненный медицинской организацией при осуществлении медицинской деятельности. В современном армянском законодательстве в области здравоохранения существуют ряд пробелов регулирования. Так, согласно ст. 6-ой закона РА “О медицинской помощи и обслуживании населения”, пациент может получить компенсацию за вред, причиненный его здоровью при организации и

осуществлении медицинской помощи и обслуживания. При этом пациент лишается возможности компенсации иного, не связанного со здоровьем вреда. К примеру, если человеку причинен моральный вред или вред вследствие нарушения секретности информации о своем здоровье, который, однако, непосредственно не влияет на здоровье человека, но привел к убыткам вследствие причинения вреда его репутации, то лицо не вправе требовать возмещения данного вреда. С другой стороны, согласно ст. 17 Гражданского кодекса РА: "Лицо, чьи права были нарушены, вправе требовать полного возмещения причиненного вреда, если законом или договором не предусмотрен меньший обúем возмещения вреда". Таким образом, получается, что гражданское законодательство устанавливает правило полного возмещения нанесенного вреда вне зависимости от того, данный вред нанесен здоровью или иным правам и интересам человека. Однако в то же время гражданский кодекс РА устанавливает возможность уменьшения обúема возмещения причиненного вреда иными законами. Для решения данной проблемы, по мнению автора, необходимо установить право пациента на возмещение любого вреда, причиненного медицинской организацией, а не только вреда, причиненного здоровью.

3. Рассмотрев регулирование процедуры лицензирования и проверки квалификации медицинских работников, автор предлагает включить институт солидарной ответственности государственных органов, органов муниципального управления и должностных лиц в случае причинения вреда медицинской организацией лицу, если последнее докажет, что при получении лицензии на осуществление медицинской деятельности или при проверке квалификации медицинского работника были нарушены нормы законодательства, вследствие чего был причинен вред.

Данное предложение обосновывается тем фактом, что законодательство устанавливает высокую степень контроля медицинской деятельности со стороны Республики Армения с помощью лицензирования деятельности, установления соответствующих требований к квалификации медицинских работников, процедуру длительного профессионального развития, а также устанавливает обязанность государственных органов по обеспечению прав и свобод человека в области здравоохранения. Таким образом, в случаях нарушения порядка лицензирования или иного нарушения прав и свобод человека в области здравоохранения со

стороны медицинской организации складывается ситуация, в которой государственный орган, фактически не осуществляет свою обязанность по обеспечению соблюдения прав и свобод человека. В таком случае, по мнению автора, государственные органы должны нести солидарную ответственность вместе с медицинской организацией.

4. В результате проведенного исследования автор пришел к выводу, что медицинская деятельность должна быть причислена к деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда, закрепленой в гражданском законодательстве РА и РФ. При этом медицинская деятельность многогранна и имеет множество видов. Не каждый вид такой деятельности несет в себе высокую вероятность наступления негативных последствий в виде причинения вреда. Учитывая это, автором было принято решение разграничить те виды медицинской деятельности, которые несут в себе высокую вероятность причинения вреда. В частности, к видам медицинской деятельности, которые несут в себе высокую вероятность причинения вреда, необходимо отнести виды деятельности, связанные с использованием инструментов повышенного риска причинения вреда и высокого уровня риска причинения вреда; деятельность, связанную с использованием в лекарственных терапиях средств, содержащих сильнодействующие яды и иными элементами, несущими высокий риск причинения вреда; деятельность, связанную с риском инфицирования; деятельность по иммунопрофилактике. Остальные виды медицинской деятельности, такие как консультативная деятельность, профилактическая (не связанная с иммунопрофилактической), лечебная (не связанная с использованием инструментов повышенного риска или высоко риска, либо лекарственными средствами, являющимися источником повышенной опасности), деятельность по проведению диагностических исследований, осуществление медицинской экспертизы, деятельность по оказанию околомедицинских услуг и иные виды медицинской деятельности не являются деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

5. В армянском законодательстве отсутствуют классификации медицинских инструментов и лекарственных средств в зависимости от риска причинения вреда, что негативно отражается на защите прав человека в сфере здравоохранения, поскольку может приводить к противоречивому толкованию понятия медицинской деятельности, связанной с

повышенной опасностью причинения вреда. Кроме того, отсутствие такой классификации создает проблемы при причислении конкретных видов медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенным риском причинения вреда. Учитывая это, автором вносится предложение классифицировать медицинские инструменты и лекарственные средства в зависимости от уровня их риска.

6. Автор предлагает при классификации видов медицинской деятельности рассматривать соотношение уровня возможного риска с размером возможного вреда и на основе этого принимать решение о причислении конкретного вида медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. Так, при высоком риске причинения вреда для классификации деятельности в качестве источника повышенной опасности достаточно и небольшого размера причинения вреда. При этом в случае, если возможно причинение существенного вреда, то уровень риска причинения такого вреда может быть на порядок ниже, при этом деятельность все равно будет считаться источником повышенной опасности. К примеру, при использовании дефибриллятора существует большая вероятность причинения небольшого вреда в виде ожогов тканей. Такая деятельность несомненно будет считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

7. Автор предлагает внедрить в правовое регулирование ответственности медицинских организаций институт освобождения медицинской организации или лица, осуществляющего медицинскую деятельность от ответственности в случае причинения им вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи на добровольной и безвозмездной основе при оказании помощи пострадавшим в результате стихийного бедствия или во время военного положения. При этом от ответственности не освобождается лицо, причинившее вред вследствие грубой неосторожности или умысла. Целью включения данных норм является обеспечение защиты медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность во время стихийных бедствий и военного положения на безвозмездной основе. Более того, включение данного института позволит в случае необходимости привлекать большое количество волонтеров медицинских работников, готовых оказывать медицинскую помощь на

благотворительных началах во время военного положения или стихийного бедствия. Включение данных норм в законодательство Республики Армения обеспечит эффективную защиту лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, что подтолкнет указанных лиц к оказанию необходимой квалифицированной помощи в случае необходимости. Указанные выводы, по нашему мнению, актуальны и для российской правовой системы.

Учитывая вышесказанное, предлагается внести дополнение в ст. 1061 ГК в виде части 3: ”Медицинская организация и лицо, осуществляющее медицинскую деятельность освобождается от ответственности за вред причиненный при осуществлении деятельности на безвозмездной основе в условиях стихийного бедствия либо военного положения, если вред не был причинен вследствие грубой небрежности либо умысла причинившего.”

Теоретическая и практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что осуществленный анализ теоретической литературы в области существенного изменения обстоятельств может служить основой для определения наиболее актуальных проблем правового регулирования в названной сфере. Работа призвана дополнить и развить знания в области соотношения принципа святости договора и существенного изменения обстоятельств как исключения из него. Результаты диссертационного исследования могут быть использованы при осуществлении новых научных исследований в данной области.

Практическая значимость состоит в возможности применения результатов исследования как в законотворческой деятельности, так и для обеспечения судебной практики. Основные положения данной диссертационной работы могут использоваться в процессе преподавания специальных курсов по гражданскому и предпринимательскому праву.

Апробация результатов исследования. Обсуждения диссертационной работы проводились на кафедре гражданского и гражданско-процессуального права Российско-Армянского Университета. Некоторые аспекты исследования были представлены в докладах на научных конференций РАУ, а также опубликованы в научных статьях в журналах «Ардарадатутюн» “Общество: политика, экономика, право”, “Датакан ишханутюн”, ”Теория и практика общественного развития” «Вопросы современной юриспруденции», «Айлнтранк», “Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки”.

Структура работы отвечает основной цели, задачам и предмету исследования. Диссертация выполнена в объеме, соответствующем предъявляемым требованиям. Она состоит из введения, трех глав, разделенных на девять параграфов, заключения и списка источников.

Глава 1. Общие положения о медицинской деятельности и ответственности при ее осуществлении

1. Становление и развитие законодательства, регулирующего ответственность за вред, причиненный лицами, осуществляющими медицинскую деятельность

Для того, чтобы понять сущность ответственности за вред, причиненный при оказании медицинских услуг, необходимо сперва обратиться к истокам ответственности и к ее эволюции в контексте определенного общества, государства и права. Это необходимо также для того, чтобы при развитии нынешнего законодательства в области осуществления медицинской деятельности основываться на исторических тенденциях развития института в мире в целом и в конкретном обществе в частности. В связи с этим в данной части работы мы рассмотрим историю возникновения и развития института ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность.

Ответственность лиц, осуществляющих медицинскую деятельность во многих странах и в различные исторические периоды сильно отличается друг от друга, учитывая характерные черты того или иного общества, нормы правопорядка в данных обществах, развитие науки и многие иные причины, влияющие на становление института ответственности в данном конкретном обществе. При этом история становления института ответственности во многих странах имеет общие черты, благодаря которым у нас есть возможность условно подразделить нормы правового регулирования ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность на несколько групп, в зависимости от объема ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, форм и видов этой ответственности и оснований освобождения от таковой. Необходимо также отметить, что развитие института ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность в разных странах может не совпадать по временным периодам с другими странами.

Учитывая указанные критерии мы подразделили историю правового регулирования ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность на четыре больших этапа.

Первый этап: Первоначально ответственность за вред причиненный лицом, осуществляющим медицинскую деятельность наступала вне зависимости от его вины и носила абсолютный характер. Более того, лицо несло ответственность по принципам Талиона. Так,

согласно Законам Хаммураппи[4]: “Если лекарь сделал человеку тяжелую операцию бронзовым ножом и убил этого человека или же он вскрыл бельмо (?) у человека бронзовым ножом и выколол глаз человеку, то ему должны отрубить кисть руки”. В Сирии в 3 в. н. э. "братья Козьма и Демиян... пересадили ногу негра белому человеку... Пациент, естественно, погиб, а по приказу царя Диоклетиана врачей казнили отсечением головы"[5]. Такие же принципы господствовали в Древнерусском государстве[6] и в России в средние века[7], где врачевание приравнивалось к "волхвованию и чародейству"[8]. "Врач нес безусловную ответственность за вред, причиненный больному, так как неуспех в лечении приписывался незнанию или умыслу"[9]. Например, лекарь Леон, лечивший больного сына Иоанна Грозного, но не спасший от смерти, был казнен, а лекарь Антон, лечивший впоследствии умершего татарского князя Каракучу, был зарезан "яко овца"[10].

Таким образом, в первоначальном периоде развития института ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, важен был сам факт причинения вреда. О субъективной стороне деятельности врача пока ничего не было известно для законодателя. Более того, в первоначальном периоде не существовало оснований освобождения от ответственности. Ответственность была абсолютной и наступала во всех случаях.

Второй этап: С дальнейшим развитием общественных отношений и с развитием науки постепенно начала появляться новая форма ответственности за вред, причиненный при осуществлении медицинской деятельности: штраф. На этом этапе ответственность имела вид как телесного наказания, так и денежного возмещения причиненного вреда. Для установления объема ответственности постепенно начинается рассмотрение субъективной стороны деятельности, а именно- вины лица, осуществляющего медицинскую деятельность. В Древней

---

[4] См.: Хрестоматия по всеобщей истории государства и права / Под ред. К.И. Батыра, Е.В.Поликарповой. М. Юристъ, 1996. Т.1. С. 22.

[5] См. Котельников В.П. От Гиппократа до наших дней. М., Знание, 1987. С. 7.

[6] См. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л. Медицина, 1966. С. 11.

[7] См. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. СПб. ДЕАН, 1999. С. 5.

[3] См. Огарков И.Ф. Указ. соч. С. 11.

[9] См.Сергеев В.В., Захаров С.О., Ардашкин А.П., Тарасов А.А. Юридический анализ профессиональных ошибок медицинских работников. Самара, Сокол-Т 2000. С. 1 1.

[10] См. Памятники русского права. Вып. 8. М. Госюриздат, 1961. С. 53; Попов В.Л,. Попова Н.П. Указ. соч. С. 5.

Греции "врач освобождался от наказания, если больной умирал против воли врачующего"[11]. Важным источником права для данного этапа в армянской правовой мысли является Судебник Смбата Гундстабля.

Согласно Судебнику “Врачебное искусство-великое дело, необходимое для исцеления людей, однако множество убийств происходит вследствие ошибочного его применения. Происходит это иногда преднамеренно, иногда бывает оттого, что врач несведущ и не узнает болезнь, вследствие чего убивает больного; или он завидует коллеге и поэтому вызывает смерть; или же это происходит потому, что врачи выпускают своих учеников преждевременно, еще зрелыми, и дают им полномочия. Очень часто причиной смерти является то, что врачи путают одни болезни с другими; и все подобные случаи перед законом считаются преднамеренным убийством.

Частично же вина- на стороне больного: либо вследствие непослушания больного, или от питания, или от работы, или от прочих подобных причин, или она происходит от нерасторопности служителей больницы.

И может случиться, что врач очень занят и, совершая непоправимую ошибку, не пойдет к больному или же даст лекарство для облегчения, а оно вызовет ухудшение; то же самое может произойти и от вскрытия, удаления или прижигания раны.

Все это надо расследовать и уточнить; если ошибка совершена преднамеренно или по небрежности, то сделавший ее должен поплатиться жизнью, как виновник смерти. Но если ошибка невольная, в чем сам он признается, то он подлежит покаянию. А если дело попадет в суд и будет доказано, что ошибка совершена не по умыслу и не случайно, но находится посередине, то его надо по заслугам присудить к денежному штрафу и тюрьме для устрашения и напоминания об осторожности другим.[12]” Данная норма позволяет сделать следующие выводы:

1. На данном этапе развития причинение смерти при осуществлении медицинской деятельности во всех случаях считалось преднамеренным убийством. В следствие этого врач нес ответственность вне зависимости от наличия своей вины в смерти пациента.
2. Виды ответственности различались в зависимости от степени вины. В случае преднамеренного причинения смерти или по небрежности врач подвергался смертной казни. В

[11] См. Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. М. Медицина, 1976. С. 8.

[12] См. Авакян Р.О. Памятники армянского права. Ереван: ЕФ МНОЮИ-XXI ВЕК , 2000. Ст. 535

случае, если ошибка произошла без воли врача то назначалось церковное наказание. В случае же, если вина была смешаная- мог назначаться штраф и тюремное заключение.

Как уже было сказано в различных государствах и даже в различных частях государства временные рамки этапов развития институтов ответственности могут сильно отличаться друг от друга. К примеру, вышеуказанные нормы Судебника Смбата Гундстабля во многом расходятся с более ранним судебником Мхитара Гоша. При этом нормы судебника Смбата включают в себя нормы, которые характеры многим современным Смбату западноевропейским сводам законов, в отличие от судебника Гоша, в котором влияние западных норм невелико.

На Третьем этапе развития института исключается телесное наказание за причинение вреда при осуществлении медицинской деятельности. В римском праве предусматривалась ответственность за грубые ошибки, причем понятие "врачебная ошибка" было весьма широким. Римское право уже допускало правомерность смерти вследствие тяжести заболевания[13]. При этом увеличивается значение субъективной стороны деятельности[14]. На данном этапе происходит важное изменение- Возникает чистая форма имущественного деликта. Причиненным вредом стал называться имущественный ущерб, который наступил в результате действий, если последние не подпадают под уголовный закон[15]. В XVв. в Англии хирург, который нанес ущерб пациенту, представал перед судом мэра города и по приговору последнего подвергался штрафу, тюремному заключению или на определенный срок **лишался врачебной практики**[16]. В Египте была составлена даже Священная книга со сводом правил медицинской деятельности, которой должны были руководствоваться врачи, "...если же отступал от них, то в случае неудачи ему грозило наказание вплоть до смерти"[17]. Подобные нормы содержались и в мусульманском праве. Так согласно Мусульманскому правоведу и теологу 8-ого века Имаму Аль Шафи “Если лечит человека, обрезывает мальчика, или лечит его верховое животное и причиняет вред в результате его лечения, врач не обязан возмещать вред, если лечение аналогично предписанных другими врачами на благо пациента, как это известно от ученых людей медицинской профессии, но если врач намеренно лечит пациента таким

[10] См. Жиляева Е.П. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно- развитых странах. М. Федер. фонд обязат. мед. страхования : Фирма "АЙС", 1997. С. 65.
[14] См. Крашенинникова Н.А. История государства и права зарубежных стран: Учеб. пособие: В 2 ч. Ч. 2. Кн. 1. М. Норма, 1995. С. 15.
[15] См. Черниловский З.М. Всеобщая история государства и права. М. Юристъ, 1996. С. 108.
[16] См. Там же.
[17] См. Сергеев В.В., Захаров С.О., Ардашкин А.П., Тарасов А.А. Указ. соч. С. 11.

образом, каким его коллеги не делают во благо пациента, то он должен выплатить компенсацию[18]".

Для армянского законодательства на этом этапе важное значение имеет Судебник Мхитара Гоша. Согласно Судебнику Мхитара Гоша: "Многие из врачей наносят немало вреда или тем, что испытывают лекарства на других, или злоумышленно убивают лекарствами; или по невежеству дают больному вредоносное лекарство; или по неопытности своей не умеют распознавать болезни и вследствие этого причиняют смерть больному или относятся к больному беспечно и причиняют вред больному из-за того, что не получают платы в ожидаемом ими размере; или из зависти к своим ученикам обучают их неправильно; ученики же со своей стороны по незнанию творят много бед; или же врачи сами или через своих учеников вводят в больных пороки других болезней,- все эти преступления мы признаем умышленными.

Неумышленно же, когда вред происходит от беспечности лиц, ухаживающих за больными, или от самого же больного, или когда больного лечат не по указаниям врача; или же когда врач не может явиться больному вследствие какой-либо крайней необходимости и умирает больной; или когда врач сознательно дает лекарства жизни, оно вызывает смерть.

Точно таким же образом надо судить и в случаях врачевания путем удаления или прижигания больной части тела.

Врачи, виновные в умышленном убийстве, если вред, причиняемый ими, обнаружится (не по их признанию), подлежат суду уголовному; если же вред станет известным вследствие их признания- предаются эпитимии, установленной для умышленного убийства. Врач, причинивший вред неумышленно, освобождается от ответсвенности обоих видов. Смешанное же преступление карается по обоим видам ответственности[19].

В европейском праве также произошло изменение в пользу отказа от телесного наказания в пользу возмещения причиненного ущерба. Так, в деле Еверада против Хопкинса 1615-ого года устанавливалось, что и крепостной и лорд могли потребовать компенсации за причиненный врачем вред, если последний назначал "неполезное лекарство"[20].

[18] См. Имаму Аль Шафи, "Аль-Ом", том. 6, ст. 166, на http: islamset.net/bioethics/vision/dr_mstantawi1.html
[19] См. Авакян Р.О. Памятники армянского права. Ереван: ЕФ МНОЮИ-XXI ВЕК , 2000 С.532.
[20] См. Everad v. Hopkins, 80 English Reports 1164 (1615)

Таким образом, из вышеуказанных примеров можно сделать следующие выводы об отличительных чертах третьего этапа становления института ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность:

1. Во-первых для наступления ответственности необходим субъективный фактор- вина в виде умысла или небрежности. В случае отсутствия умысла лицо не подлежало ответственности.
2. Во-вторых появляется различный подход к выбору наказания в зависимости от обстоятельств. На данном этапе важным нововведением является изменение видов наказания: в отличие от предыдущих этапов на данном этапе появляются такие виды наказания как эпитимия, лишение права заниматься медицинской деятельностью.
3. В-третьих, становиться важным деятельность самого пациента. К примеру, Гош указывает, что если вред причинен вследствие беспечности самого больного, то данный вред будет считаться неумышленным, следовательно- не подлежащим ответственности.

Важной особенностью 3-его и в некоторой части второго этапа становления института ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, является существенное религиозное обоснование деятельности и ответственности указанных лиц. Христианские и мусульманские учения имели важное значение для установления тех или иных правовых норм. Так благодаря христианским учениям появляется такой тип наказания, как эпитимия.

В России на этом этапе также произошли существенные изменения. В 1686 и 1700 гг. были изданы указы, вошедшие в полное собрание законов Российской империи под названием "Боярский приговор. О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным". Согласно Морскому уставу 1720 г. "Если лекарь своим небрежением и явным презорством к больным поступит, от чего им бедство случится, то яко злотворец наказан будет, якобы своими руками его убил, или какой уд отсек"[21].

Важным изменением российского права было принятие Врачебного устава[22], согласно ст. 59 которого, если со стороны медицинского руководства будет признано, что врачи делают явные ошибки, то их врачебная деятельность прекращается "доколе они не выдержат нового

[21] См. Стеценко С.Г. Медицинское право. СПб. Юридический центр Пресс, 2004. С. 100-101.

[22] См. Свод законов Российской империи, повелением Государя Императора Николая Первого составленный. Т. 13. Устав врачебный. СПб., 1905. С.56.

испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела"[23]. Допущенное наказание влекло за собой наказание в виде отстранения от практики и церковного покаяния[24]. Таким образом, закреплялась новая для российского законодательства мера ответственности.

На четвертом этапе произошло полное отделение гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности от других видов ответственности.

После революции 1917-ого года в советском правоведении отмечается заметный интерес к вопросу о дефектах во врачебной деятельности. Благодаря обсуждениям выявились противоречия между взглядами юристов и врачей, которые были не согласны приравнивать врачебную деятельность к общим юридическим формам. Так, В.А.Рожановский писал: "Вложить со всеми ее специфическими особенностями в юридические формы, общие для всех граждан, почти невозможно"[25].

В 1964 г. были введены в действие Гражданские кодексы РСФСР и АССР, в которых впервые после революции говорится, что гражданам возмещается вред, причиненный жизни и здоровью.

Таким образом, в армянском и российском гражданском законодательстве было закреплено право на возмещение причиненного медицинской деятельностью вреда. Однако данное право являлось общей нормой, которой противоречили нормы Основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении 1970 г., согласно которым медицинские и фармацевтические работники, нарушившие профессиональные обязанности могли быть подвергнуты только дисциплинарной и уголовной ответственности (ст. 17). Ни о какой гражданско-правовой ответственности речи не шло. Складывалась ситуация, при которой лицо, которому был причинен вред вследствие оказания ему медицинских услуг, имел право требования возмещения данного вреда по общим основаниям гражданского законодательства. С другой же стороны медицинские организации и работники не могли быть привлечены к вещно-правовой ответственности по другим нормам. Однако, к сожалению, или к счастью, судебных споров по этому поводу не происходило. 22 июля 1993 в РФ были приняты Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Согласно ст. 66 Основ причинитель вреда

---

[23] См. Попов В.Л., Попова Н.П. Указ. соч. С. 6.; Стеценко С.Г. Указ. соч. С. 113.

[24] См. Яровинский М.Я. К проблеме ошибки и ятрогении в деятельности медицинского работника Мед. помощь. 1999. № 4. С. 48.

[25] См. Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. С. 24.

был обязан возместить его полностью. Более того, возмещение вреда не освобождало причинителя вреда от административной, дисциплинарной и уголовной ответственности.

В РФ в 2011 году был принят Федеральный закон[26] "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Согласно ч. 2 статьи 98 данного закона " Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи" Кроме того в данной статье закреплено, что возмещение вреда не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации. Более того, законодатель установил ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации. Однако при этом законодатель оставил пробелы в регулировании, более подробно к которым мы обратимся в одном из следующих параграфов данной работы.

Таким образом, в гражданских законодательствах России и Армении лишь в 1964 г. появились нормы позволяющие требования возмещения вреда, однако в РФ возможность требования возмещения вреда, причиненноги при оказании медицинских услуг стала возможна лишь после принятия Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан в 1993 году. И лишь в 2011 году, с принятием Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациенты получили более полные гарантии защиты их прав.

В Республике Армении 4 марта 1996-ого года был принят закон "О медицинской помощи и обслуживании населения". Согласно ст. 6-ой данного закона "Каждый получал право на получение компенсации за вред, причиненный его здоровью при организации и осуществлении медицинской помощи и обслуживания". Законодатель таким образом закрепил право пациента на возмещение вреда. Так впервые для армянского законодательства была закреплена граждаско-правовая ответственность за причинение вреда при осуществлении медицинской деятельности. Конечно, согласно гражданскому кодексу АССР 1964 г. говорится, что гражданам возмещается вред, причиненный жизни и здоровью. Однако согласно ст. 17 Основ

[26] См. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЭ \\ Собрание законодательства РФ. 2011. №48. Ст.6724.

законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении 1970 г., медицинские и фармацевтические работники, нарушившие профессиональные обязанности могли быть подвергнуты только дисциплинарной и уголовной ответственности. По сути, вышеуказанная норма исключала гражданско-правовую ответственность лиц, осуществляющих медицинскую деятельность за вред, причиненный при осуществлении последней. Указанная норма, фактически входила в противоречие с нормами гражданского прав и, как специальная норма, преобладала над последней. Таким образом, право гражданско-правовой защиты прав пациента в армянском законодательстве возникло лишь в 90-ых годах 20-ого века. При этом законодательство РА установило более узкий объем ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, оставив пробелы и противоречия в регулировании ответственности мед организаций. Подробнее к этой проблеме мы обратимся в одном из следующих параграфов данной работы.

Рассмотрев вышеизложенные этапы ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность можно сделать несколько выводов.

1. Во-первых, Вред, который причинен во время осуществления медицинской деятельности, на протяжении истории считался весьма серьезным, и предусматривал серьезную ответственность. Первоначально ответственность имела вид телесного наказания, а в случаях наступления смерти при осуществлении медицинской деятельности также и смертной казни.
2. Медицинская деятельность всегда считалась очень серьезной, и поэтому ответственность тоже была крайне высока. К лицам, занимающимся медицинской практикой, всегда было особое отношение. Сначала это выражалось в причислении лекарей к чародеям и магам, а в дальнейшем в применении к людям, занимающимся лечением, особых морально- этических требований к осуществляемой ими деятельности и к личным качествам самого врача. Это говорит о более глубоком изучении элемента правонарушения - субъекта ответственности и не столь глубоком изучении общественных отношений между пациентом и врачом, то есть объекта. Эта особенность наложила свой отпечаток и на наше исследование, где мы подробно

изучаем характерные свойства субъекта ответственности за вред, причиненный медицинскими организациями.

3. Ни на одном из этапов государство не взяло на себя роль социальной защиты граждан, пострадавших в результате осуществления медицинской деятельности. В то же время оно и не ужесточает критерии ответственности медицинских работников. Наоборот, врачи начинают устанавливать для себя рамки и нормы осуществления своей деятельности. Подтверждением тому может служить работа над выделением отрасли права "Медицинское право"', которую проводят врачи, а не юристы.
4. Элементы субъективной стороны, которые мы будем рассматривать в дальнейшем как условия гражданского правонарушения, начали зарождаться на втором этапе нашей периодизации и получили развитие в дальнейшем.

Возможность привлечения к гражданской ответственности медицинской организации была закреплена только в 1993 г., когда была предусмотрена гражданская ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью. В Основах 2011 г. законодатель разграничивает ответственность органов госвласти за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав в сфере охраны здоровья от ответственности медицинских организаций, медицинских работников за нарушение прав в сфере охраны здоровья и причинение вреда.

Следует отметить, что, несмотря на скудную законодательную базу, многие ученые трудились над разработкой этой проблемы.

Отношение к медицинской деятельности как к источнику повышенной опасности стало высказываться только в теоретических размышлениях ученых в 1995 году.[27]

Институт ответственности за вред, причиненный в медицине, прошел четыре этапя развития. Каждый этап имел свои особенности. Юридически созданная возможность возмещения вреда жизни и здоровью в 1964 г. фактически могла реализоваться только с 1993 г. по отношению к медицинским организациям и медицинским работникам.

Становление гражданской ответственности медицинских организаций и их работников произошло с принятием Гражданского кодекса Российской Федерации 1995 г. При этом особенности гражданской ответственности при осуществлении медицинской деятельности в правовых нормах не закреплены.

---

[27] См. Ерохина Т.В. Общая характеристика нормативно-правовых актов Российской Федерации об охране здоровья граждан Медицинское право. 2007. № 2. С. 26.

Таким образом, можно прийти к выводу, что, несмотря на то, что медицинская деятельность во все времена являлась очень сложной и опасной деятельностью и почти всегда сопутствовалась ответственностью в случае наступления нежелательных последствий при ее осуществлении, гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный при осущесвлении медицинской деятельности получил свое закрепление в армянском и российском законодательстве сравнительно недавно.

2. Понятие и особенности медицинской деятельности и медицинской организации

Определение понятия медицинской деятельности является одной из важнейших задач, решение которых необходимо для правильного регулирования правоотношений, возникающих при осуществлении медицинской деятельности медицинскими организациями. Необходимо установить, какая деятельность может считаться медицинской, каковы критерии для деятельности, чтобы называться медицинской. Какими видами деятельности имеет право заниматься медицинская организация, и в случае занятия какой деятельностью субъект предпринимательства подпадает под действия правовых норм, регулирующих медицинские правоотношения. В данной части работы нами будет рассмотрено понятие медицинской деятельности и медицинской организации в армянском и российском законодательстве, их соотношение и пробелы в регулировании.

Устав Всемирной Организации Здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения. Предоставление всем народам пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.[28]

Право на охрану здоровья и право на получение медицинской помощи являются одними из важнейших прав человека, закрепленных кроме всего прочего в Конституциях Республики Армения и Российской Федерации. Так, согласно статье 85 Конституции РА“Каждый человек имеет право на защиту своего здоровья в соответствии с законом. Законом устанавливается

[28] См. Всемирная Организация Здравоохранения. Основные документы. 34-е издание. М., 1984, с.5.

список бесплатных основных медицинский услуг а также порядок их предоставления”[29]. Согласно статье 45 Конституции РФ “Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию”[30].

Таким образом государство признает право человека на здоровье и получение медицинской помощи и берет на себя обязанность по обеспечению и охране этих прав. Государство также устанавливает объем бесплатной основной медицинской помощи в РА, а в РФ устанавливает бесплатность медицинской помощи, предоставляемой государственными и муниципальными учреждениями.

Содержание права на медицинскую помощь должно быть реализовано через правовые возможности гражданина на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с гарантированной государством минимальной программой на получение гарантированной государством качественной (в соответствии с современным уровнем развития медицины и других наук), а также доступной медицинской помощи (как в аспекте дислокации медицинских организаций, режима их работы, так и в аспекте экономической доступности платных медицинских услуг).[31]

Для определения объема права на здоровье и получение медицинской помощи необходимо рассмотреть, что из себя представляет медицина, медицинская помощь, медицинская деятельность, медицинские услуги, как они соотносятся между собой.

Медицина - это система научных знаний и практической деятельности, целью которой является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.[32]

---

[29] См. Конституция РА с изменениями от 06.12.2016г.

[30] См. Конституция РФ принята всенародным голосованием 12.12.1993.

[31] См. Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь/ Дис. ... канд.юрид.наук. 1999.12.00.03 С.21.

[32] См. Краткая медицинская энциклопедия: В 3 т.М., 1989.Т. 2 С.114.

Предположительно под медицинской деятельностью и оказанием медицинских услуг следует понимать деятельность связанную с укреплением и сохранением здоровья, продлением жизни людей, предупреждением и лечением болезней. Однако на практике существует такое явление как традиционная медицина.

Традиционная медицина - совокупность приемов и методов воздействия на человека, в основе которых лежит не наука, а целый ряд теорий философско-религиозных учений, опыт[33]. Научная медицина, в отличие от традиционной, связанной с какой-либо культурой, основана на принципах научного познания.

Из вышеуказанного следует, что под медицинской деятельностью следует понимать не всякую деятельность, связанную с ненаучными попытками воздействия на человеческий организм, а лишь деятельность, которая научно обоснованна и обладает соответствующими научными методами.

При этом понятие медицинской деятельности в российском законодательстве появилось сравнительно недавно. Армянское же законодательство, как уже отмечалось, не использует данное понятие, вместо этого используя понятие “медицинская помощь и обслуживание”, а также закрепленный в Конституции термин “медицинские услуги”.

Согласно п. 10 ч. 1 ст. 2-ой ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” медицинская деятельность - это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях. Т.е. законодатель указывает перечень видов деятельности, которые являются медицинской деятельностью. При этом перечень не оставляется открытым, а является закрытым, тем самым устанавливая рамки видов деятельности, которые являются медицинской и тем самым подпадают под регулирование законодательством о медицинской деятельности.

Законодатель использует в понятии “медицинской деятельности” такой тип деятельности как оказание медицинской помощи. Под оказанием медицинской помощи понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в

[33] См. Мохов А.А. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании медицинской деятельности.-СПб.:Издательство "Юридический центр Пресс", 2003.С.60.

себя предоставление медицинских услуг. Необходимо отдать должное российскому законодателю, который, несмотря на большое количество терминов и определения, которые используют еще больше терминов, используемых в законе, все же дает определение каждому из них. Так, законодатель дает определение медицинских услуг как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Далее законодатель дает определения понятий “медицинское вмешательство”, “диагностика”, “лечение”, “профилактика”.

Армянское законодательство, в отличие от российского, не использует понятие “медицинская деятельность”. Вместо этого армянский законодатель устанавливает лишь понятия “медицинская помощь и обслуживание”. Кроме того, Констируция РА использует термин “медицинские услуги”. При этом определения “медицинских услуг” законодательство тоже не содержит. Более того постановлением правительства РА от 21.12.2006 Н 1841-Н “Об утверждении графика разработки стандартов качества и технических стандартов медицинских услуг” также используется понятие “медицинские услуги”, снова не давая определения данному термину.

Таким образом термин “медицинские услуги” в законодательстве не раскрыт. Открытым остается вопрос объема понятия “медицинских услуг”. Понимать ли под этим термином лишь услуги, оказываемые медицинской организацией? Или это услуги так или иначе связанные с целями медицины?

На протяжении истории под медицинскими услугами принято было понимать различные действия. Так, в средних веках медицинскими услугами можно было считать молитву о даровании здоровья. У не развитых племен медицинская услуга заключалась в изгнании демонов при помощи разнообразных ритуалов и жертвоприношений. Очевидно, что современная медицина более развита и апперирует научными методами. Однако в то же время остается открытым вопрос- каков объем понятия “медицинских услуг”. К примеру, до внесения изменений в закон РА “Об осуществлении медицинской помощи и обслуживании населения” в 2015-ом году паллиативная медицинская помощь и обслуживание не считалось отдельным видом медицинской деятельности. Данный пример демонстрирует тот факт, что в условиях

быстроразвивающейся медицинской науки, права и общества в целом неточное использование терминов негативно сказывается на развитии тех же самых наук и общества.

Однако это не единственный пробел в законодательстве РА, относящийся к понятиям медицинской деятельности, медицинской помощи и обслуживания, медицинских услуг.

Под медицинской помощью и обслуживанием согласно закону РА “Об осуществлении медицинской помощи и обслуживании населения” понимается деятельность по оказанию населению консультативной, профилактической, лечебной, лекарственной помощи, проведение диагностических исследований, реабилитационного лечения, осуществлении медицинской экспертизы, оказание околомедицинских и иных нелечебных услуг .

Первый вывод, который можно сделать из данного определения- армянский законодатель под медицинской помощью и обслуживанием понимает целый комплекс видов деятельности, связанный с консультацией, профилактикой, лечением, в том числе реабилитационном, лекарственной помощью, а также осуществлением экспертиз. Однако, в отличие от российского закона, армянский закон установил открытый перечень деятельности, которая может считаться медицинской помощью и обслуживанием. Закон Республики Армения “Об осуществлении медицинской помощи и обслуживании населения” устанавливает, что в понятие “медицинской помощи и обслуживания” может входить оказание иных нелечебных услуг. При этом не устанавливается даже приблизительного вида услуг, которые подпадают под понятие “нелечебных услуг”. Законодательство Республики Армения других норм, относящихся к понятию “иные нелечебные услуги” не имеет. Более того, в юридической литературе также не исследован объем данного понятия, а правоприменительная практика по этому вопросу отсутствует. В данных условиях единственным источником для понимания понятия “оказание иных нелечебных услуг” является лишь сам закон Республики Армения “Об осуществлении медицинской помощи и обслуживании населения”. Для толкования указанной нормы необходимо руководствоваться правилами толкования нормативных актов, закрепленными в законе Республики Армения “О правовых актах”. Так, согласно ст. 86 в закона Республики Армения “О правовых актах” нормативный акт должен толковаться исходя из буквального значения слов и выражений, используемых в акте. Анализируя определение медицинской помощи и обслуживания можно понять следующее:

Под “иными нелечебными услугами” понимается оказание лицами, имеющими право осуществлять деятельность в области здравоохранения, услуг, не связанных с целью устранения или облегчения проявлений заболевания или заболеваний либо состояния пациента, восстановления или улучшения его здоровья, трудоспособности или качества жизни. К сожалению, это не на много сужает возможный объем услуг, подпадающих под категорию “иные нелечебными услуги”. Не понятно, если указанное понятие не включает услуги связанные с лечение, то какие же услуги оно включает? Складывается ситуация, при которой, по сути, любые услуги, не связанные с лечением человека, могут подпадать под понятие “медицинской помощи и обслуживания”. Более того, все остальные виды деятельности так или иначе подпадают под понятия, используемые в законе, такие как, например, “лечение”, “оказание лекарственной помощи”, “оказание околомедицинских услуг”.

Кроме того, под медицинской помощью и обслуживанием понимается также любая деятельность, связанная с консультацией. Опять же, законодатель не устанавливает о какой консультации идет речь. Конечно, в отличие от понятия “иных нелечебных услуг”, с понятием “консультация” ситуация яснее - очевидно имеется в виду консультация в сфере здравоохранения. Однако толкование данной нормы по правилам установленным в законе Республики Армения “О правовых актах” все же не позволяют сделать такого вывода на основании единожды использованного термина. Как и в предыдущем случае, правоприменительной практики и судебных решений касательно данного вопроса нет. Согласно словарю Ушакова “консультация” означает “Обсуждение какого-нибудь специального вопроса со специалистом; совещание специалистов. Совет специалиста по какому-нибудь вопросу.”[34]

Как становится ясно из данного определения, под консультацией следует понимать ту информацию, которая дается специалистом по поводу вопросов входящих в его компетенцию. Следовательно, можно предположить, что законодатель имел ввиду предоставление той информации, которая является непосредственно профессиональной информацией.

Таким образом, толкование понятие “консультация” дает возможность более или менее определить ее суть при использовании в законе Республики Армения “Об осуществлении медицинской помощи и обслуживании населения”.

[34] См. Толковый словарь Ушакова. Д.Н. Ушаков. 1935-1940. На http: dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/839346

Однако, в отличие от термина “консультация”, термин “иные нелечебные услуги” используется лишь в законе Республики Армения Об осуществлении медицинской помощи и обслуживании населения”. И лишь в понятии “медицинская помощь и обслуживание”.

По нашему мнению такой подход противоречит принципу правовой определенности. Данный принцип, как один из основополагающих принципов правового государства [35] закреплен как на уровне Конституции Республики Армения[36] так и на международном уровне[37]. Данный принцип устанавливает необходимость четкого закрепления объема правовых норм и понятий, а также единообразное толкование терминов. Как писал Ильин: “Самая главная задача права состоит в том, чтобы указать разумному существу такое правило поведения, которое оно могло бы иметь в виду постоянно и заранее”.[38] Более того, формальная определенность права - его важнейший признак, без которого права в принципе быть не может.[39] Данный принцип прямо устанавливает необходимость четкого обозначения используемых терминов.

Учитывая вышеизложенное, считаем, что в соответствии с принципом правовой определенности необходимо внести соответствующие изменения в законодательство Республики Армения касательно понятий “консультация” и “иные нелечебные услуги” Предлагаем внести в закон Республики Армения “Об осуществлении медицинской помощи и обслуживании населения” изменений- в отношении понятия “консультация” установить объем данного понятия, а также удалить из закона понятие “иные нелечебные улуги.”

Таким образом, в понимании понятия медицинской деятельности в армянском законодательстве существует ряд пробелов. Однако главный из этих пробелов- отсутствие понятия медицинской деятельности. Функции данного термина в различных источниках исполняют уже рассмотренные понятия “медицинских услуг”, и “медицинской помощи и обслуживания”.

---

[35] См. Решение Конституционного суда Республики Армения от 04.02.2014г стр 12 на http: www.concourt.am/armenian/decisions/common/2014/pdf/sdv-1137.pdf

[36] Конституция Республики Армения от 06.12.2015г ст. 1 на http: www.parliament.am/parliament.php?id=constitution&lang=rus

[37] Դանիելյան Գ.; Իրավական որոշակիության, իրավունքի անալոգիայի (համանմանության) և իրավական ակտի մեկնաբանության փոխհարաբերության արդի հիմնախնդիրները ст. 2 на http: ysu.am/files/01G_Danielyan-1476101269-.pdf

[38] Ильин И.А. Общее учение о праве и государстве. М. "Издательство АСТ" 2006. С. 124.

[39] Матузов Н.И., Малько А.В. Теория государства и права. Юристъ М. 2004

Согласно большой медицинской энциклопедии медицинская помощь - это обобщающее название всех видов медицинской помощи, в том числе лечебной и профилактического назначения[40].

Согласно ФЗ РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская деятельность - это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях. Под медицинской помощью же законодатель понмает комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Для сравнения армянский законодатель не дает разграничения термина медицинская помощь, давая лишь определение понятию "медицинская помощь и обслуживание."

Как становится ясно из сравнения определений "медицинской деятельности", "медицинской помощи" и "медицинской помощи и обслуживания" - медицинская деятельность более широкое понятие, чем медицинская помощь. При этом медицинская деятельность включает в себя помимо медицинской помощи также и деятельность по проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

В то же время в науке существует точка зрения, согласно которой не каждая деятельность, связанная с физическим и душевным здоровьем человека должна считаться медицинской. Так, А.А. Сироткина пишет, что понятие медицинская деятельность "необходимо отличать от действий, связанных с использованием медицинских знаний и умений, и медицинского оборудования, в частности услуг по проведению косметологической операции. Данные действия не защищают интересы общества и государства, не публичны и не социально значимы. Цель косметологических услуг основана исключительно на потребностях в

[40] См. Большая медицинская энциклопедия. М: Изд-во сов. энциклопедия, 1983. С. 743.

эстетическом улучшении внешнего вида и не направлена на восстановление и поддержание здоровья".[41]

По нашему мнению такое толкование понятия "медицинской деятельности" ошибочно. Для того чтобы деятельность считалась медицинской совсем не обязательно иметь целью восстановление и поддержание здоровья. К примеру, проведение искусственного прерывания по желанию женщины может не иметь цели восстановления или поддержания здоровья, однако оно включает в себя медицинское вмешательство в организм человека с целью проведения каких-либо изменений.

В то же время, данных подход обоснован для понятия "медицинской помощи", используемого российским законодательством. Так, согласно ФЗ РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская помощь -это комплекс мероприятий, направленных на **поддержание и (или) восстановление** здоровья. Следовательно, лишь деятельность, направленная на **поддержание и (или) восстановление** здоровья человека будет считаться медицинской помощью.

В науке принято выделять пять главных задач медицинской деятельности:

1. *восстановление и сохранение* состояния здоровья,
2. *коррекция* нормальной и патологической жизнедеятельности,
3. *регуляция* жизненных процессов,
4. *управление* человеческой жизнедеятельностью и
5. в известной мере *конструирование* человеческой жизнедеятельности[42].

Медицинская деятельность- это разновидность профессиональной деятельности, сторонами которой могут являться пациент с одной стороны и медицинская организация и профессиональный медицинский служащий с другой. Учитывая, что в данных правоотношениях медицинская организация, по общим правилам, будучи работодателем медицинского служащего, несет ответственность за его действия, в данной работе мы рассматриваем ответственность лиц, осуществляющих медицинскую деятельность в целом. Под медицинской организацией следует понимать юридические лица, которые занимаются

[41] См. Сироткина; А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования Дис.... канд. юрид. наук.2004.12.00.03.С.9.

[42] См. Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь/ Дис. ... канд.юрид.наук. 1999.12.00.03 .С.25.

профессиональной деятельностью в области здравоохранения и оказывают людям соответствующие услуги.

Согласно ст. 50 ГК РА под юридическим лицом понимает организацию, которая имеет в собственности обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде[43].

В хозяйственном обороте под организацией понимается общность людей, координируемая для достижения общей цели или целей. Термин "организация" предполагает, что юридическое лицо имеет определенную структуру, в которой предусматривается наличие правомочного управленческого органа с той или иной компетенцией, установленных правил взаимоотношений внутри организации и взаимодействия организации с внешними субъектами. Именно поэтому законом предусмотрены четко определенные формы организаций и содержание их учредительных документов.

Юридические лица по цели деятельности разделяются на коммерческие и некоммерческие, которые могут создаваться в следующих организационно- правовых формах: хозяйственные товарищества и общества, хозяйственные партнерства, производственные кооперативы, государственные и муниципальные унитарные предприятия, потребительские кооперативы, общественные и религиозные организации (объединения), учреждения, благотворительные и иные фонды и в других формах (ст. 50 ГК РФ). Правоспособность юридического лица или индивидуального предпринимателя, занимающегося медицинской деятельностью, приобретается с момента создания и прекращается в момент внесения записи о его исключении из реестра юридических лиц (ст. 49 ГК РФ).

Необходимо также отметить, что медицинская деятельность может осуществляться как на безвозмездной основе, в установленных государством случаях, так и на возмездной основе. Часто медицинская деятельность является видом предпринимательской деятельности, вследствие чего на организацию, осуществляющую медицинскую деятельность с целью получения и распределения прибыли распространяются повышенные нормы ответственности, такие как безвиновная ответственность, за исключением действий потерпевшего либо непреодолимой силы.

[43] ГК РА ст. 50

Важно отметить, что к лицам, осуществляющим медицинкую деятелность, законодательствами РА и РФ устанавливаются специальные требования. Так, осуществление медицинской деятельности является объектом разрешительной системы, т.е для занятия такого рода деятельностью необходимо разрешение государства. Такое разрешение /лицензия/ позволяет получившему его лицу при обязательном соблюдении требований и условий законодательства осуществлять подобную деятельность. Ст. 2 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» гласит, что лицензия- это специальное разрешение на осуществление лицензируемого вида деятельности, выданное лицензионным органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю.[44] Закон РА "О лицензировании" устанавливает необходимость получения лицензии для оказания медицинской помощи и обслуживания.

В соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности РФ для получения лицензии заявитель представляет в лицензионный отдел сведения о профессиональной подготовке специалистов, осуществляющих лицензируемую медицинскую деятельность. Наличие документов, подтверждающих профессионализм исполнителя услуг, является необходимым и достаточным условием участия в медицинской деятельности. [45] Лицензия является официальным документом, который разрешает осуществление указанного в ней вида медицинской деятельности в течение установленного срока и определяет обязательные для исполнения требования (условия) его осуществления. В случае, если лицензиат осуществляет несколько видов деятельности одновременно, в лицензии каждый вид медицинской деятельности указывается отдельно.[46]

В Республике Армения процедура лицензирования осуществления медицинской деятельности регламентируется законом РА "О лицензировании" и постановлением правительства РА от 29 июня 2002 года Н 867 "Об утверждении порядка лицензирования деятельности связанной с производством лекарств, лекарственной деятельностью, осуществлению медицинской помощи и обслуживания организациями и индивидуальными предпринимателями и утверждении образцов лицензий данных видов деятельности".

Для получения соответствующей лицензии в РА организация должна в установленном законом порядке предоставить в министерство здравоохранения РА

[44] См. ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" от 04.05.2011 N 99-ФЗ
[45] См. Медицинское право / практическое пособие/ Тихомиров А.В. Статут. М. 1998. С.189.
[46] Там же. С.190.

1. заявление о выдаче лицензии
2. свидетельство о государственной регистрации собственности заявителя или права пользования помещением, в котором предполагается оказание медицинской помощи и обслуживания, копия плана помещения, выданная компетентным органом.

Кроме того, за 5 дней до начала осуществления соответствующей лицензируемой деятельности лицензиат обязан предоставить в министерство здравоохранения информацию о лицах с достаточной для осуществления деятельности квалификацией, включая соответствующие дипломы, подтверждающие профессиональное образование или диплом о высшем образовании, а также выданный в соответствии с законом РА "О медицинской помощи и обслуживании населения", сертификат о непрерывном профессиональном развитии[47].

Закон РА "О медицинской помощи и обслуживании населения" устанавливает институт непрерывного профессионального развития. Согласно ст. 19.4 закона Непрерывность обеспечивается за счет непрерывного профессионального развития пятилетнего цикла, профессиональной деятельности, осуществляемой в течение этого периода, а также на основе приобретенных знаний и оценки навыков. Непрерывное профессиональное развитие и CPD кредиты начисляются за приобретенные знания и навыки.

Разновидности непрерывного профессионального развития для обеспечения непрерывного профессионального развития включают в себя следующие виды:

1) Разработка теоретических знаний и профессиональной подготовки в Республике Армения или других стран, организация или участие в семинарах, симпозиумах, научных исследованиях, научных конференциях и конгрессах,

2) развитие практических навыков, профессиональное развитие на рабочем месте, исследования и практики путем участия в мероприятиях.

3) участие или организация удаленного или интерактивного обучения и саморазвития, или научно-исследовательская деятельность, путем публикации или презентации практических исследований.

[47] См. ՀՀ կառավարության 29 հունիսի 2002 թվականի «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի արտադրության, դեղատնային գործունեության, կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման, իրականացման լիցենզավորման կարգերը եվ նշված գործունեությունների իրականացման լիցենզիայի ձևերը հաստատելու մասին» N 867 որոշում հավելված 5 կետ 11

Деятельность непрерывного профессионального развития и получаемые CPD кредиты за каждый пятилетний период должны составлять в сумме:

1) по меньшей мере 220 CPD кредитов для старших медицинских служащих, за исключением фармацевтов и других квалифицированных специалистов немедицинских специальностей, для которых как минимум 160 кредитов CPD.

2) по меньшей мере 140 CPD кредитов для средних медицинских служащих, за исключением фармацевтов и других квалифицированных специалистов немедицинских специальностей, для которых как минимум 120 кредитов CPD.

Как видно из вышеуказанного, законодательство РА устанавливает высокие требования для лица, занимающегося медицинской деятельностью. Организация должна получить лицензию, и нанять работников соответствующей квалификации и следить за их продолжительным профессиональным развитием.

Российский законодатель также устанавливает процедуру лицензирования отдельных видов деятельности. Так, согласано ст. 4 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» к лицензионным видам деятельности относятся виды деятельности, осуществление которых может повлечь за собой нанесение ущерба правам, законным интересам, здоровью граждан, обороне и безопасности государства, культурному наследию народов Российской Федерации и регулирование которых не может осуществляться иными методами, кроме как лицензированием.

Согласно статье 12 Закона, лицензирующими органами осуществляется контроль за соблюдением лицензиатом лицензионных требований и условий, определенных положением о лицензировании конкретного вида деятельности. Цель контроля состоит в стимулировании соблюдения норм права подконтрольными субъектами и в достижении законности. При этом в Законе отсутствует статья, определяющая лицензионные требования и условия (соблюдение российского законодательства, экологических, санитарно-эпидемиологических, гигиенических, противопожарных норм и правил, положений о лицензировании конкретных видов деятельности). В силу п.4 статьи 13 лицензия может быть аннулирована решением суда на основании заявления лицензирующего органа в случаях, если нарушение лицензиатом

лицензионных требований и условий повлекло за собой нанесение ущерба правам, законным интересам, здоровью граждан, обороне и безопасности государства, культурному населению народов Российской Федерации или грубого нарушения лицензиатом лицензионных требований и условий.

Учитывая вышесказанное можно прийти к выводу, что медицинская деятельность должна осуществляться профессиональными участниками данного рынка. При этом такие участники могут преследовать цель получения прибыли. Однако различия в правовом регулировании медицинской деятельности коммерческими либо некоммерческими организациями в Республике Армения проявляются лишь в повышенном уровне ответственности, установленном для лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность. В области же регулирования самой деятельности законодательство больших различий в регулировании не устанавливает.

Учитывая вышеизложенное мы приходим к выводу, что под медицинской деятельностью следует понимать деятельность лиц, имеющих и поддерживающих соответствующую квалификацию. Кроме того, медицинская деятельность представляет из себя сложный феномен, который включает как оказание медицинской помощи, так и иные виды деятельности. Так, к медицинской деятельности относятся также и проведение соответствующих экспертиз, трансплантацией органов и тканей.

Вернемся к понятиям “медицинской помощи” и “медицинских услуг”. Под медицинской помощью российский законодатель понимает комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Т.е медицинская помощь осуществляется по средствам оказания медицинских услуг. Иного способа оказания медицинской помощи законодатель не предусматривает. Законодатель не использует термина “в том числе” или “среди прочьего”. Вместо этого в норме четко устанавливает, каким образом осуществляется медицинская помощь. Под медицинскими услугами подразумеваются медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Отраслевой классификатор «Простые медицинские услуги», введенный 1 мая 2001г. дает определение медицинской услуги и медицинской помощи:

«Медицинская услуга - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на **профилактику** заболеваний, их **диагностику** и **лечение,** имеющих самостоятельное **законченное значение** и определенную **стоимость.**

Снова отметим, что армянское законодательство не дает определения понятиям “медицинская помощь” и “медицинские услуги”. Согласно ст. 777 ГК РА По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги. Данные правила относятся среди прочего к договорам возмездного оказания медицинских услуг. Таким образом законодательство РА дает регулирование договора возмездного оказания медицинских услуг, при этом не давая определения таковым.

В науке для определения сферы услуг от иных сфер деятельности используют критерий «отсутствия производства». [48] Различают имеющие своим результатом определенную вещь материальные услуги и нематериальные, ценность которых состоит в деятельности по оказанию услуг как таковой

Содержанием нематериальных услуг являются следующие черты:

1) деятельность направлена на удовлетворение потребностей людей ,
2) услуга возмездна;
3) результат деятельности неовеществлен;
4) услуга приобретается и потребляется в процессе ее оказания, следовательно невозможно перепродать результат услуги.
5) услуга связана с личностью исполнителя.

Часто в юридической науке понятие “услуги” противопоставляется понятию “работа”. К примеру С.А. Жилинский пишет, что “Работа есть процесс трудовой деятельности, в результате которого создается конкретная материальная ценность: построен дом, сшит костюм, выкопан колодец и т.д. Трудовые же усилия по оказанию услуг не материализуются в каком-то новом предмете. Они лишь увеличивают стоимость уже созданных предметов, восстанавливают его утраченные свойства, удовлетворяют духовные и иные нематериальные потребности людей.

[48] См. Кванина В.В. Договор на оказание возмездных услуг.Учебное пособие.-Челябинск: Из-во ЮУрГУ.2002.С.22.

Услуги могут выражаться в техническом обслуживании и ремонте автомобилей, перевозке грузов, организации туризма, предоставлении телефонной и телеграфной связи и т.д.[49]"

Свеженцева под "работой" понимает деятельность исполнителя, материальные результаты которой передаются гражданам-потребителям для удовлетворения бытовых нужд. Под "услугой" подразумевает деятельность исполнителя, не оставляющую материального результата, полезный эффект (результат), который используется гражданами-потребителями для удовлетворения их личных бытовых нужд, а также деятельность исполнителя по заказу потребителя, выполняемая с привлечением третьих лиц"[50]

Я. Парций пишет, что юридическое значение "работ" и "услуг" идентично. В то же время под "работой" надо понимать такие действия, которые конечным результатом имеют изготовление какого-либо материального предмета (вещи) или иной материальный результат; собственно "услуга" не имеет своим результатом создание вещи, а исчерпывается самим процессом своего осуществления. К "работе" он относит, например, ремонт бытовых изделий, строительство домов, индивидуальный пошив одежды и т.п.; к "услугам" - всю "нематериальную" сферу.[51]

Учитывая вышеизложенные точки зрения, а также рассмотрев правовое регулирование, существующее в РФ мы считаем, что медицинская помощь осуществляется лишь в форме оказания соответствующих медицинских услуг. Деятельность направлена не на конечный материальный результат, а на саму услугу, несмотря на то, что во многих случаях существует материальный результат. К примеру деятельность по удалению или имплантированию зуба, несмотря на наличие материального результата все равно является деятельностью по оказанию услуг, т.е. важен факт оказания стоматологом услуги по удалению или имплантированию. Таким же образом деятельность по покраске волос также является услугой.

Кроме оказания медицинских услуг, как верно подмечает армянский законодатель[52] лицо, осуществляющее соответствующую медицинскую деятельность осуществляет также иные околомедицинские услуги. Поскольку к вопросу оказания им немедицинских услуг мы уже обратились, обратимся к оказанию околомедицинских услуг.

---

[49] См. Жилинский С.Э. Предпринимательское право: (правовая основа предпринимат. деятельности). М. Норма, 1999. С. 154 - 155.

50 См. Свеженцева Е.И. Законодательство России о защите прав потребителей; учебное пособие, Курск 1996- ст. 34

[51] См. Парций Я.Комментарии к закону "О защите прав потребителей", М., Изд-во стандартов 1993, с. 58

[52] См. Закон "О медицинской помощи и обслуживании населения" РА ст. 1

К таким услугам следует отнести услуги, не имеющие своей целью профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию. К примеру, проведение разнообразных экспертиз, освидетельствований, предоставление соответвстующих условий для нахождения в больнице, организация сбора донорской крови, ее сохранение и транспортировка. Все эти действия и виды деятельности непосредственно не ставят перед собой цели профилактики, диагностики и лечение заболеваний. Их цель в создании условий для более эффективного осуществления деятельности по оказанию медицинских услуг. В то же время для оказания таких услуг также необходима соответствующая квалификация, соответствующие знания и умения. Кроме того, оказание таких услуг также связано с высоким риском причинения вреда и также связано с таким важным феноменом как здоровье человека. Однако дать конкретный перечень всех видов околомедицинской деятельности невозможно, да и по правилам логического определения определять необходимо через ближайший род понятия, с перечислением всех видовых признаков. Учитывая это мы предлагаем определять околомедицинские услуги с помощью следующего определения:

Под околомедицинскими услугами понимается вид медицинской деятельности, не связанный с профилактикой, диагностикой, лечением заболеваний и медицинской реабилитацией, связанный с использованием специальных медицинских знаний и (или) имеющих цель способствования оказанию медицинских услуг.

Данное определение позволяет наиболее полно определять объем услуг, которые оказываются медицинской организацией наряду с медицинскими услугами.

Основываясь на сделанных выводах мы предлагаем определить медицинскую деятельность, как профессиональную деятельность лиц по оказанию медицинских и околомедицинских услуг. Под “медицинскими услугами” следует понимать деятельность по оказанию медицинской помощи. Таким образом в данном определении медицинской деятельности мы даем необходимую информацию для разграничения данного вида деятельности от иных видов деятельности. Так, устанавливается обязательная профессиональность медицинской деятельности, т.е. обязательность осуществления такого рода деятельности только лицами, имеющими соответствующую квалификацию. Таким образом под медицинскую деятельность не подпадут разнообразные методы традиционной медицины, знахари и прочие неквалифицированные лица. Устанавливается, что медицинская деятельность осуществляется путем оказания услуг. Как было уже рассмотрено, осуществление медицинской

деятельности представляет из себя деятельность по оказанию услуг, что также нашло свое закрепление в гражданских кодексах РА и РФ в ст. 777 и 779 соответственно. В определении установлены также виды услуг, осуществление которых будет считаться медицинской деятельностью. Так, это могут быть медицинские услуги, имеющие своей целью профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию, также и околомедицинские услуги, на прямую не имеющие такой цели, однако связанные с использованием специальных медицинских знаний и (или) имеющие цель способствования оказанию медицинских услуг.

Учитывая вышеприведенные выводы мы предлагаем следующие определения:

1. **Медицинская деятельность-** профессиональная деятельность лиц по оказанию медицинских и околомедицинских услуг.
2. **Медицинские услуги-** вид медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи и обслуживанию.
3. **Околомедицинские услуги-** вид медицинской деятельности, не связанный с профилактикой, диагностикой, лечением заболеваний и медицинской реабилитацией, связанный с использованием специальных медицинских знаний и (или) имеющих цель способствования оказанию медицинских услуг.

3. Проблемы ответственности государственных органов, органов местного самоуправления и должностных лиц за нарушение прав и свобод человека в сфере здравоохранения.

Важной проблемой ответственности медицинских организаций в Республике Армения и в Российской Федерации является проблема обеспечения реализации прав и свобод человека в области здравоохранения и ответственность государства за вред, причиненный при недостаточном обеспечении и защите этих прав. В частности, необходимо рассмотреть проблему ответственности государства перед пациентом за действия либо бездействия медицинской организации.

К сожалению ни в армянской, ни в российской науке данный вопрос не рассматривался. Более того, в законодательстве РА нет норм, регулирующих ответственность государственных органов за действия медицинских организаций. При этом Конституция Республики Армения

закрепляет право каждого человека на защиту своего здоровья. Для защиты этого права государство, по сути, устанавливает высокие требования к лицам, желающим осуществлять медицинскую деятельность. Так, государство устанавливает процедуру лицензирования и квалификации медицинских работников. Более того в постановлении правительства РА от 15.08.2002г. Н 1300 “О создании государственного административного учреждения “Аппарат министерства здравоохранения” и об утверждении устава и структуры аппарата” устанавливается, что целью и задачей аппарата министерства среди прочих является охрана и защита прав человека в сфере здравоохранения.

Таким образом на министерство здравоохранения Республики Армения возложена задача охраны прав человека в сфере здравоохранения. Кроме того, в уставе министерства здравоохранения Республики Армения закрепляется, что функцией министерства здравоохранения является разработка требований и условий лицензирования и квалификации медицинских работников, а также осуществление контроля за их соблюдением. Означает ли это, что министерство будет нести ответственность в случае нарушения прав человека в области охраны здоровья? Если да, то о какой ответственности, в каких случаях и о каком объеме идет речь?

В России ФЗ РФ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” устанавливает ответственность должностных лиц, органов государственной власти и органов местного самоуправления, за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере здравоохранения. Согласно ст. 14 ФЗ РФ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” “К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относится защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья”. Более того, Согласно ст. 2 ФЗ “О лицензировании отдельных видов деятельности” медицинская деятельность является деятельностью, подлежащей лицензированию “в целях предотвращения ущерба правам, законным интересам, жизни или здоровью граждан”. Согласно статье 12 Закона, лицензирующими органами осуществляется контроль за соблюдением лицензиатом лицензионных требований и условий, определенных положением о лицензировании конкретного вида деятельности. Таким образом, из вышеуказанного можно сделать вывод, что органы государственной власти имеют обязанность по защите прав и свобод,

а кроме того, осуществляют контроль за деятельностью лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, в том числе и по средствам лицензирования медицинской деятельности. Вследствие этого можно прийти к заключению, что в случае нарушение прав и свобод в сфере охраны здоровья со стороны лицензированного медицинской организации фактически является нарушением закрепленной в статьях 14 и 16 ФЗ РФ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” обязанности государственных органов по защите прав и свобод человека и гражданина в сфере здравоохранения. При этом законодатель оставил большие пробелы в регулировании данных норм. Имеется ли ввиду политическая ответственность, дисциплинарная, гражданско-правовая либо уголовная? Означает ли это, что в случае ущемления прав пациента государственные органы будут нести солидарную ответственность с лицом, нарушившим права пациента, солидарную, или будут нести ответственность отдельно от причинившего вред, либо не будут нести никакой ответственности? Учитывая важность данного вопроса для определения объема ответственности медицинских организаций, а также возможность установления такого рода ответственности в законодательстве Республики Армения в данной части работы рассмотрим указанную проблему.

К сожалению ни правоприменительной ни судебной практики по поводу указанных вопросов нет. Однако проанализируем нормы и попытаемся найти ответы на указанные вопросы.

Рассмотрение данных норм позволяет прийти к следующему выводу:

Государство, осознавая важность медицинской деятельности, устанавливает повышенные требования к ее осуществлению и берет на себя обязанность по контролю за такой деятельностью с целью защиты прав человека в области здравоохранения. С этой целью государство на законодательном уровне закрепляет, что осуществлять медицинскую деятельность имеет право лишь лицо, которое получило соответствующую лицензию и имеет соответствующую квалификацию, о порядке повышения которой нами уже говорилось в предыдущем параграфе. Таким образом государство становится гарантом того, что лицо, которое не обладает достаточными знаниями в области здравоохранения не сможет заниматься соответствующей деятельностью и в результате причинить вред человеку и нарушить его право на защиту здоровья, закрепленную конституцией. Государство, выдавая лицензию или

признавая достаточную квалификацию работника гарантирует потенциальному пациенту, что данная организация и данный работник соответствуют требованиям, необходимым для осуществления медицинской деятельности. Это в свою очередь позволяет нам прийти к мысли, что государство должно быть признано ответственным за тот вред, который был причинен лицом, не имевшим права осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством РА, однако в результате нарушения норм, закрепляющих условия и процедуру лицензирования или квалификации медицинского работника получило право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность. Рассмотрим данный случай на примере: Пациенту А, решившему обратиться за медицинской помощью к организации Б причиняется вред работником организации В. При этом А. Обратившись в медицинскую организацию был уверен, что она лицензирована в установленном законодательстве порядке, что подтверждалось копией лицензии, вывешенной в организации. Позже оказывается, что медицинская организация получила лицензию вопреки требованиям закона о лицензировании, вследствие ошибки лицензирующего органа. По сути, если бы государственный орган не допустил ошибки А. Не обратился бы в организацию Б. И таким образом ему не был бы причинен вред.

В такой ситуации очевидно, что государство в лице своего органа нарушило свою обязанность по защите прав человека в области здравоохранения и должно нести ответственность за такое нарушение. Однако необходимо установить какую ответственность и в каком объеме должно нести государство, в случае нарушения им своего обязательства по защите прав человека в сфере здравоохранения.

Для начала рассмотрим виды ответственности с целью установления той ответственности, о которой идет речь в российском законодательстве и которая подразумевается в армянском.

Политическая ответственность. Политическая ответственность из себя представляет ответственность государства или государственных органов за нарушения политических, декларативных норм или же, что более часто имеет место, норм международного права. К примеру, нарушение государством норм международного права, которое не причинило вред кому-либо в любом случае может привести к политической ответственности, иногда называемой нематериальной. В широком смысле нарушение государством или его органами

или должностным лицами любых правовых норм приводит к политической ответственности в виде подрыва доверия граждан к тем или иным общественным институтам. Примером политической ответственности можно считать отставку должностного лица. Однако, по нашему мнению, в данном случае законодатель, устанавливая ответственность для государственных органов и должностных лиц устанавливает не декларативную ответственность, а вполне реальную, имея целью защиту прав и свобод в области здравоохранения.

Уголовная и дисциплинарная ответственности. Под уголовной понимается ответственность физического лица за нарушения норм, закрепленных в уголовном кодексе РА или РФ. Дисциплинарная ответственность- это юридическая ответственность по нормам трудового права, наступающая за нарушение трудовой дисциплины и выражающаяся в наложении на работника, совершившего дисциплинарный проступок, дисциплинарного взыскания. Основанием наступления дисциплинарной ответственности является совершение работником дисциплинарного проступка.[53]

Таким образом, становится очевидным, что ответственность, закрепленная в ст. 98 ФЗ РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и вытекающая из положений законодательства РА не является ни уголовной, ни дисциплинарной ответственностью.

Административная ответственность. Конечно, административная ответственность в широком смысле включает в себя любую ответственность, которая назначается государственными органами за нарушение лицом норм права. Однако в российском и армянском правоведении под административной ответственностью понимают лишь тот вид юридической ответственности, основанием которой является административное правонарушение.[54] Административное правонарушение –это нарушение норм закрепленных в Кодексе об административных правонарушениях РФ и РА. Ответственность же за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в области здравоохранения установлена федеральным законом РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

[53] См. Румынина В. В.. Правовое обеспечение профессиональной деятельности : учебник для студ. сред. проф. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия». — 192 с.. 2006

[54] См. Лапина М. А. «Административное право». 2009 на http: lawbook.online/administrativnoe-pravo-rossii-kniga/ponyatie-osnovnyie-priznaki-administrativnoy-20661.html

Следовательно, об административной ответственности в узком ее понимании здесь речи быть не может.

Гражданско-правовая ответственность. Согласно ст. 1063 ГК РА “Вред, причиненный гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания не соответствующего закону или иному правовому акту акта государственного органа или органа местного самоуправления, подлежит возмещению. Согласно ст 1069 ГК РФ “Вред, причиненный гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания не соответствующего закону или иному правовому акту акта государственного органа или органа местного самоуправления, подлежит возмещению. Вред возмещается за счет соответственно казны Российской Федерации, казны субъекта Российской Федерации или казны муниципального образования. Из толкования данных норм следует, что в случае причинения вреда действием либо бездействием государственного органа государство несет гражданско-правовую ответственность. В нашем случае в Российской Федерации ст. 98 ФЗ РФ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” закрепляет, что органы государственной власти и местного самоуправления, должностные лица ответственны за **обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод.** Следовательно ответственность органа государственной власти или органа местного самоуправления или должностного лица наступит в случае, если чьи-либо действия нарушили права и свободы в сфере здравоохранения. В армянском же законодательстве, как уже отмечалось, закреплена обязанность министерства здравоохранения по защите прав и свобод человека в области здравоохранения.

Таким образом указанные нормы возлагают обязанность по защите прав и свобод человека на соответствующие органы. Последние обязаны совершать действия, направленные на защиту прав человека. В том числе, путем осуществления контроля за порядком лицензирования и квалификации работников. В случае же нарушения данного порядка и невыполнения государственным органом своих обязанностей по защите прав человека в

области здравоохранения оно должно нести ответственность по общим правилам причинения вреда государственными органами, закрепленным в граждаснких кодексах Республики Армения и Российской Федерации.

Получается ситуация, при которой гражданин, чьи права были нарушены действиями медицинской организации при осуществлении медицинской деятельности вправе требовать возмещения вреда как от самой организации, так и от государственных органов. Однако в данном случае не ясно является данная ответственность солидарной или субсидиарной или же отдельной ответственностью за отдельное правонарушение.

Можно выделить два различных толкования указанной ответственности государственных органов, вследствие чего получаются два различных подхода для определения вида ответственности государственных органов и должностных лиц за нарушения обязанностей по защите прав и свобод человека в области здравоохранения: В первом случае, действия или бездействие государственного органа, должностного лица или органа местного самоуправления рассматриваются как часть правонарушения, которым лицу был причинен вред действиями или бездействием лица, осуществляющего медицинскую деятельность. При этом указанные лица несут солидарную ответственность перед лицом, которому причинен вред. Во втором случае же ответственность за причиненный вред несет лишь лицо, причинившее его. В то же время государственные органы несут ответственность лишь за нарушение своего обязательства по защите прав и свобод человека, в частности при осуществлении лицензирования медицинских организаций и проверке квалификации работников. При этом объем ответственности не ясен. Фактически вред возмещается медицинской организацией и государственный орган не несет практически никакой ответственности.

По нашему мнению результат правонарушения государственного органа это причиненный вред. Так, вследствие нарушения государственным органом порядка проверки квалификации медицинского работника данный работник продолжает осуществлять медицинскую деятельность, в результате чего причиняет вред пациенту. Таким образом, результатом действий либо бездействия и государственного органа и соответствующего работника является вред, причиненный здоровью человека.

Учитывая это, мы считаем, что несоблюдение государственным органом норм по защите прав и свобод человека в области здравоохранения, в частности, порядка лицензирования медицинской деятельности или проверки квалификации работников, должно рассматриваться не как отдельное правонарушение, а как часть правонарушения, причинившего вред человеку.

При этом, если ответственность будет солидарной, то лицо, которому причинен вред, может потребовать полного или частичного возмещения причиненного вреда как от медицинской организации, так и государственного органа. Согласно ст. 362 ГК РА "При солидарной обязанности должников кредитор вправе требовать исполнения как от всех должников совместно, так и от любого из них в отдельности, притом как полностью, так и в части долга." При субсидиарной же ответственности, согалсно ст. 415 ГК РА лицо, которому причинен вред, вправе потребовать возмещения у государственного органа лишь после того, как оно обратиться к непосредственно причинившему ему вред лицу (медицинской организации) и лишь в случае если последнее отказалось от возмещения либо в разумный срок не ответило на требования.

Согласно ст. 1073 ГК РА "Лица, совместно причинившие вред, отвечают перед потерпевшим солидарно". Однако при этом суд по заявлению потерпевшего и в его интересах имеет право возложить на лиц, совместно причинивших вред, ответственность в долях, определив их применительно к правилам, предусмотренным пунктом 2 статьи 1074 ГК.

Таким образом, если рассматривать ответственность государственных органов, органов местного самоуправления и должностных лиц за несоблюдение прав и свобод человека в сфере здравоохранения как часть правонарушения, повлекшего причинение вреда лицу, то последнее вправе требовать возмещения вреда как от лица, осуществляющего медицинскую деятельность, так и от государственного органа, если докажет связь между причиненным вредом и действием либо бездействием предыдущего.

С другой стороны, в случае нарушения медицинской организацией прав и свобод пациента медицинская организация несет ответственность за нарушение той или иной нормы, которая устанавливала обязанность этой организации в сфере защиты прав и свобод человека в области здравоохранения. При этом государственный орган нарушает свою обязанность по обеспечению реализации гарантий и соблюдению прав и свобод человека. Получается, что

лицо, чьи права по сути были нарушены медицинской организацией вправе требовать возмещение вреда за причиненный вред от медицинской организации. Однако при этом государственные органы, в чьи обязанности входила защита нарушенных прав также подлежат ответственности, но не за нарушение самих норм, которые причинили вред лицу, а за нарушение ст. 98 ФЗ РФ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

Учитывая вышеизложенное, считаем, что при толковании указанной нормы законодательство необходимо руководствоваться общими положениями о возмещении вреда государственными органами и о солидарной ответственности причинителей вреда. Более того, предлагаем внести в ст. 98 ФЗ РФ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” изменений, в результате которых будет установлена солидарная ответственность государственных органов, органов муниципального управления и должностных в случае причинения вреда медицинской организацией лицу, если последнее докажет связь между наступившими последствиями и действием либо бездействием соответствующего органа или должностного лица в сфере обеспечения реализации и защиты прав и свобод в области здравоохранения.

Учитывая важность защиты прав и свобод человека в области здравоохранения, а также тот факт, что законодательство устанавливает высокую степень контроля медицинской деятельности со стороны Республики Армения с помощью лицензирования деятельности, установления соответствующих требований к квалификации медицинских работников, процедуру длительного профессионального развития, предлагаем внести в армянское законодательство подобной нормы, т.е. закрепить солидарную ответственность государственных органов и должностных лиц в случае причинения вреда медицинской организацией лицу, если последнее докажет связь между наступившими последствиями и действием либо бездействием соответствующего органа или должностного лица в сфере обеспечения реализации и защиты прав и свобод в области здравоохранения.

Рассмотрев историю развития института ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, а также изучив правовое регулирование медицинской деятельности в РА, РФ и зарубежных странах, а также проблему ответственности

государственных органов, органов местного самоуправления и должностных в случае причинения вреда медицинской организацией мы пришли к следующим выводам:

1. Институт ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность развивался и продолжает развиваться на протяжении многих веков, при этом направления развития во многом отличаются от одного правопорядка к другому. Так, хотя в армянском праве такая ответственность предусматривалась еще Судебниками Мхитара Гоша и Смбата Гундстабля, нормы ответственности во многом отличались друг от друга. В современном же законодательстве возможность привлечения к гражданской ответственности медицинской организации была создана только в 1993 г., когда была предусмотрена гражданская ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью.
2. В современном армянском законодательстве в области здравоохранения существуют ряд пробелов регулирования. Так, согласно ст. 6-ой закона РА "О медицинской помощи и обслуживании населения" пациент может получить компенсацию за вред, **причиненный его здоровью** при организации и осуществлении медицинской помощи и обслуживания. При этом пациент лишается возможности компенсации иного, не связанного со здоровьем вреда.
3. И российское, и, особенно армянское законодательство используют термины, определение которых не совсем корректно, либо оставляет пробелы регулирования. К примеру, армянский законодатель не использует понятие "медицинской деятельности", не раскрывает объем понятий "медицинских услуг" и "медицинской помощи". Существование таких пробелов заметно тормозит развитие науки и негативно сказывается на правах человека, в особенности в праве компенсации за причиненный ему медицинской организацией вред.

Учитывая вышеприведенные выводы мы предлагаем следующие решения поднятых проблем:

1. Включить в законодательство РА, в особенности в закон РА "О медицинской помощи и обслуживании населения" следующие термины и их определения:

i. **Медицинская деятельность-** профессиональная деятельность лиц по оказанию медицинских и околомедицинских услуг.

ii. **Медицинские услуги-** вид медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи и обслуживанию.

iii. **Околомедицинские услуги-** вид медицинской деятельности, не связанный с профилактикой, диагностикой, лечением заболеваний и медицинской реабилитацией, связанный с использованием специальных медицинских знаний и (или) имеющих цель способствования оказанию медицинских услуг.

2. Внести изменения в 6-ую статью закона РА "О медицинской помощи и обслуживании населения", установив право требования возмещения любого причиненного вреда.

3. В российском и армянском законодательствах установить солидарную ответственность государственных органов, органов муниципального управления и должностных в случае причинения вреда медицинской организацией лицу, если последнее докажет связь между наступившими последствиями и действием либо бездействием соответствующего органа или должностного лица в сфере обеспечения реализации и защиты прав и свобод в области здравоохранения.

4. Из определения понятия "медицинской помощи и обслуживания" приводимого в ст. 1 закона РА "О медицинской помощи и обслуживании населения" удалить термин "иные нелечебные услуги."

ГЛАВА 2. Ответственность медицинских организаций при осуществлении медицинской деятельности.

1. Общие положения об ответственности медицинских организаций.

В данной части работы мы рассмотрим понятие гражданско-правовой ответственности медицинских организаций, условия и основания ее наступления.

Одним из важнейших принципов права является принцип ответственности субъекта за свои действия. Данный принцип закреплен на всех уровнях и практически во всех правовых системах. Всякая человеческая деятельность ведет к своим результатам, как к позитивным, так и к негативным. Часто причинятется вред, при осуществлении собственных прав. Конечно, в различных правовых системах существуют разнообразные основания исключения ответственности или освобождения от ответственности. Однако это еще больше подчеркивает важность принципа ответственности лица. Исключением данного принципа не является также и гражданское законодательство. Так, Согласно ст. 27 ГК РА Каждый гражданин несет ответственность по своим обязательством всем своим имуществом, за исключением имущества, на которое законом не может быть распространено взыскание. По отношению к юридическим лицам ГК РА также устанвливает норму полной ответственности. Так согласно ст. 60 ГК РА Юридическое лицо отвечает по своим обязательствам всем принадлежащим ему имуществом, за исключением установленным законом. Подобные нормы содержатся также и в Гражданском кодексе РФ. Ответственность же медицинских организаций как отдельного вида юридических лиц установлена соответствующими законами РА и РФ.

К вопросу объема ответственности медицинских организаций по законодательству РА мы обратимся в одном из следующих параграфов данной работы. В этой же части обратимся к основаниям и условиям ответственности медицинских организаций.

В зависимости от оснований гражданско-правовой выделяют договорную ответственность, при которой ответственность лица наступает вследствие нарушения заключенного гражданско-правововго договора, и внедоговорную ответственность, при которой

ответственность наступает по основаниям, установленным в законодательстве, таким как причинение вреда жизни и имуществу.

По отношению к медицинской деятельности оба основания гражданско-правововой ответственности имеют место. Так пациенту может быть причинен вред в результате действий по оказанию соответствующих медицинских услуг, основанием оказания которых является заключенный между ним и медицинской организацией соответствующий договор возмездного оказания услуг. При этом, медицинская организация может нарушить требования конфиденциальности информации о здоровье пациента, что может привести к нарушению норм законодательстве и являться вредом, причиненным пациенту.

По общему мнению, юридическим основанием привлечения к ответственности является правонарушение, а ее условиями - состав правонарушения, то есть совокупность элементов (признаков) правонарушения.[55]

Под составом гражданского правонарушения понимается совокупность определенных признаков правонарушения, характеризующих его как достаточное основание ответственности или как совокупность общих, типичных условий, наличие которых необходимо для возложения ответственности на нарушителя гражданских прав и обязанностей и которые в различных сочетаниях встречаются при любом гражданском правонарушении. Традиционным набором элементов состава гражданского правонарушения считается: противоправное действие (бездействие), вред, причинная связь, вина правонарушителя.[56]

Другие авторы, критикуют указанную концепцию, указывая на необоснованность распространения на гражданско-правовые отношения положений уголовного права о составе преступления[57]. По нашему мнению гражданско-правовая ответственность сильно отличается от иных видов ответственности, в частности от уголовной ответственности. Гражданско-правовая ответственность строится с учетом возможного отсутствия вины или даже причинения вреда не ответственным лицом. В отличие от этого подхода, уголовное законодательство категорично и может привлекать к ответственности лишь на основании совершения лицом соответствующего преступления.

---

[55] См. Громов А.П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников. М. Медицина, 1969. С.34; Давыдовский И.В. Врачебные ошибки Сов. медицина. 1941. № 3. С.24.

[56] См. Там же

[57] См. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Общие положения. Кн. 1. М. Статут, 2002. С. 705 ; Шершеневич Г.Ф. Общая теория права: Учеб. пособие: В 2 т. Т. 2. Бр. Башмаковых С. 269.

Основанием же гражданско-правовой ответственности, по мнению В.В. Витрянского, является нарушение субъективных гражданских прав, поскольку гражданско-правовая ответственность представляет собой ответственность нарушителя перед потерпевшим, ее общей целью является восстановление нарушенного права[58]. Конечно, для существования гражданско-правовой ответственности необходимо наличие предусмотренных законом условий, и называются те же условия, которые исследуют и сторонники состава гражданского правонарушения: противоправность нарушения субъективных гражданских прав, наличие убытков (вреда), причинная связь между нарушением прав и убытками (вредом), вина нарушителя.

По нашему мнению для наступления гражданско-правовой ответственности необходимо существования вреда и нарушения гражданск-правовых норм. К примеру, в случае злоупотребления правом лица ответственность наступает вследствие нарушения данным лицом своей обязанности по незлоупотреблению собственными правами.

Для того, чтобы признать деяние правонарушением, в первую очередь необходимо существование соответствующей нормы права, нарушение которой и приведет к ответственности, за исключением случаев, установленных в законе.

При этом необходимо четко установить условия причисления какого-либо деяния к правонарушениям. По мнению А.Н. Савицкой, для привлечения к ответственности медицинской организации необходимо наличие следующих условий: вред, правовая связь в форме трудовых отношений медицинского работника с лечебным учреждением, противоправность поведения, причинная связь между вредом и противоправным поведением, вина. [59]

Многими учеными выдвигались и выдвигаются предложения по использованию различных терминов для обозначения ответственности медицинских организаций за вред причиненный при осуществлении медицинской деятельности. Некоторые предлагают термины "врачебная ошибка" [60] , другие предлагают термин "ятрогении," "ятрогенный деликт" ,

---

[58] См. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Указ. соч. С. 705.

[59] См. Савицкая А.Н. Указ. соч. С. 53.

[60] См. Долецкий С.Я. Ятрогения: клинические и социальные аспекты Архив патологии. 1998. № 5. С. 16 - 23

"ятрогенные заболевания"[61] . Однако единый подход к использованию какого-либо термина в науке так и не сформировался.

По нашему мнению ответственность за вред причиненный при осуществлении медицинской деятельности хотя и имеет некоторые особенности, в частности объектом причинения вреда в большинстве случаев является жизнь и здоровье человека; однако категория ответственности за медицинскую деятельность полностью подпадает под правовое регулирования обязательств из причинения вреда, закрепленных в гражданском законодательстве РА и РФ. По сути, ответственность при осуществлении медицинской деятельности является видом ответственности, который закреплен в законодательстве. Таким образом, в использовании отдельной терминологии для обозначения вреда, причиняемого при осуществлении медицинской деятельности нет необходимости.

Исходя из вышеизложенного мы пришли к выводу, что основанием гражданско-правововй ответственности в сфере осуществления медицинской деятельности является существование обязанностей, возложенных на участников общественных отношений в сфере здравоохранения. Основанием ответственности медицинской организации является нарушение норм права, в частности обязанностей медицинской организации при осуществлении соответствующей деятельности.

Условия ответственности.

Для привлечения правонарушителя к ответственности самого факта правонарушения не достаточно. Необходимо также и соответствие ряд условий, установленных законом, при наличии которых наступит гражданско-правововая ответственность.

В науке существуют несколько различных подходов к пониманию указанных условий. Так, некоторые ученые считают, что признаки гражданского правонарушения те же, что и при иных правонарушениях[62]. При этом, сторонники данного подхода обосновывают свою точку зрения указывая, что отличительные особенности отдельных случаев гражданско-правовой ответственности по сути являются усеченными правонарушениями, в которых не хватает какого-либо составляющего[63], либо особой интерпретацией, в результате которой все равно признается наличие вреда или вины[64].

---

[61] См. Кассирский И.А. Об яатрогенных заболеваниях: Тр. 1 Всесоюз. конф. по проблемам мед. деонтологии. М., 1970. С. 62 - 67.

57 См. Суханов Е.А. Гражданско-правовая ответственность: Учебник: Гражданское право: В 2 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. М. БЕК, 1998. Т.1. С. 439; Малеин Н.С. Указ. соч. С. 153.

[63] См. Там же. С. 7.

Сторонники другого подхода утверждают, что в гражданско-правовых отношениях существует иной, особенный набор условий, при наличии которого наступает ответственность. [65] Иные ученые выдвигают промежуточные концепции, стремящиеся объединить другие концепции

По нашему мнению, в гражданско-правовых отношениях, в силу их отличий от иных правоотношений условия правонарушения иные, хотя и во многом похожи.

Наукой гражданского права не восприняты предложения принять общую конструкцию для всех правонарушений. В гражданском праве подлежит анализу объективная сторона, исследуемая наиболее подробно, в связи с чем она распадается на три самостоятельных элемента: противоправность, вред и причинная связь. В субъективной стороне изучается только вина, потому что опускаются такие черты, как мотивы, эмоции.

Согласно ст. 1058 ГК РА Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.

Законом обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда.

Причинивший вред освобождается от ответственности если докажет, что вред причинен не по его вине. Законом может быть установлена обязанность возмещения вреда причиненного без вины.

Российский законодатель в ст. 1064 ГК РФ устанавливает также, что, законом или договором может быть установлена обязанность причинителя вреда выплатить потерпевшим компенсацию сверх возмещения вреда. Законом может быть установлена обязанность лица, не являющегося причинителем вреда, выплатить потерпевшим компенсацию сверх возмещения вреда.

Из данной нормы можно выделить первое условие гражданско-правовой ответственности- Наступление вреда.

---

[64] См. Братусь С.Н. Юридическая ответственность и законность (очерк теории). М. Юридическая литература, 2001. С. 154.

[65] См. Иоффе О.С. Избранные труды по гражданскому праву. М. Статут, 2000. С. 460 -471; Кулагин М.И. Избранные труды. М., 1997. С. 281 - 282.

1. Вред. Под вредом в гражданском праве обычно понимается всякое умаление личного или имущественного блага, охраняемого законом[66].

Медицинская деятельность не всегда дает положительный результат. Нередко, деятельность, направленная на восстановление здоровья приводит к причинению вреда. Вред может причиняться и совместно с положительным эффектом медицинского вмешательства. Так, в результате удаления опухоли на теле пациента остается шрам. И хотя такой шрам необходим для проведения операции, все равно он является вредом. Более того, в большинстве случаев пациент дает свое согласие, что исключает ответственность медицинской организации. В этом одна из особенностей медицинской деятельности. Очень часто причинение вреда неизбежно, однако направлено на достижение цели медицинской услуги. Тем не менее негативные следы медицинской деятельности вне зависимости от иных условий являются вредом.

Самой важной характерной особенностью вреда, причиняемого медицинской деятельностью, является то, что в большинстве случаев вред причиняется самым важным благам человека- его жизни и здоровью. Конечно, вред может быть причинен и неимущественным благам, таким как репутация, честь и достоинство. Однако в подавляющем большинстве случаев вред причиняется именно жизни и здоровью.

Характерной особенностью медицинской деятельности является то, что применение лекарственной терапии для лечения заболевания может приводить к образованию другого заболевания. К примеру, частое использование антибиотиков может негативно влиять на желудок и кишечник пациента.

Далее рассмотрим понятие вреда с точки зрения гражданско-правововй ответственности относительно медицинской деятельности.

К.В. Егоров дает следующее определение вреда в сфере осуществления медицинской деятельности: "В качестве вреда, являющегося условием гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности, следует рассматривать умаление личного неимущественного блага (здоровья, физической неприкосновенности и человеческой индивидуальности), вызванное врачебным вмешательством, не предусмотренным законом или

[66] См. Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и из неосновательного обогащения Государственное издательство юридической литературы. 1951 С. 5, 20; Пищита А.Н. Согласие на медицинское вмешательство. Медико-правовой анализ. Юридические стандарты. Практика реализации. М. Центральная клиническая больница, 2006. С. 24.; Բարսեղյան Տ.Կ., Ղարախանյան Գ.Հ.; Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական իրավունք մաս 3-րդ, էջ 12 ԵՊՀ 2001

проведенным без согласия дееспособного пациента, а равно которое не имеет медицинских показаний, осуществлено небезопасными или некачественными врачебными действиями, а также такое, для осуществления которого лечащий врач не отвечает необходимым личным или профессиональным требованиям".[67]

По нашем мнению такое определение слишком громоздко и в то же время слишком узко. Медицинская деятельность включает не только медицинское вмешательство. В медицинскую деятельность входит огромное количество иных услуг. Учитывая это мы считаем, что вредом в медицинской деятельности должно пониматься любое умаление благ при осуществлении медицинской деятельности. Понятие медицинской деятельности и ее определение нами рассмотрено в предыдущей главе работы.

При этом необходимо классифицировать вред на вред, приводящий к ответственности и вред, который не приводит к ответственности причиняющего.

Для того чтобы выделить вред необходимый для наступления гражданско-правововой ответственности в медицинской деятельности, необходимо рассмотреть случаи когда ответственность не может наступить. К таким случаям необходимо причислить во-первых согласие пациента. Так, согласно ст. 1058 ГК РА в возмещении вреда может быть отказано если вред был причинен по просьбе или с согласия потерпевшего. При этом перед осуществлением медицинской деятельности медицинский служащий обязан объяснить пациенту возможные негативные последствия своих действий. При согласии пациента такой вред более не может считаться условием для наступления гражданско-правововой ответственности.

При рассмотрении вреда при осуществлении медицинской деятельности в качестве условия гражданско-правововй ответственности в необходимо рассмотреть также вопрос о ненаступлении ожидаемого пациентом результата. В науке приняты три различные точки зрения по этому поводу. Согласно первой- право на результат деятельности должно быть гарантировано и защищено. Согласно второй-медицинская деятельность сама по себе достаточная деятельность и обязывать достигать результата нет необходимости.[68] Сторонники этого подхода также утверждают, что достижение результата как конечная цель будет

[67] См. Егоров К.В. Причинная связь как условие юридической ответственности Сов. гос-во и право. С. 119 -120.

[68] См.: Егоров К.В. Указ. соч. С.98

противоречить смыслу договора возмездного оказания услуг.[69] Третья точка зрения сводится к тому, что ответственность за недостижение результата будет только в случае, если услуги оказываются на договорной платной основе в соответствии со ст. 779 - 783 ГК РФ[70].

По нашему мнению, в случае недостижения результата при оказании медицинских услуг ответственность может наступить лишь на основании заключенного между сторонами договора. При этом осуществляющий медицинскую деятельность обязан проинформировать пациента о вероятности достижения результата. Таким образом, для медицинской деятельности важен не факт достижения результата, а осуществление всех необходимых и возможных для этого действий. Во многих государствах важно не само наступление результата, а выполнение лицом, осуществляющих медицинскую деятельность всех необходимых для достижения результата действий. Так, Кассационный суд Франции установил, что по договору между пациентом и медицинской организацией обязанность медицинской организации заключается не в достижении конечного результата, а в добросовестном и внимательном оказании пациенту медицинской помощи, в соответствии с данными и достижениями медицинской науки, в том смысле, что учета уровня научного прогресса [71] . Подобного мнения придерживается и Бельгийский Кассационный суд. В английском праве основанием привлечения к ответственности медицинского служащего является нарушение им обязанности заботиться (duty to care)[72]. Т.е. важен не сам результат, а действия работника.

Конечно, в некоторых случаях недостижение поставленной цели при осуществлении медицинской деятельности все же может привести к ответственности. Так, если запланированная медицинская услуга полностью контролируема осуществляющим ее персоналом и используется известный метод лечения, то недостижение результата может быть

---

[69] См. Мирошник А.В. Возмездное оказание услуг в гражданском праве России: Дис… канд. юрид. наук. Саратов, 2003. С. 35 -36.

[70] См. Сергеев Ю.Д. , Ломакина И.Г., Канунникова Л.В. Указ. соч. С. 14.

[71] См. French Court of Cassation, 20 May 1936 (Mercier) cited in H. NYS, “Belgium”, in H. NYS (ed.) and R.BLANPAIN (general ed.), International Encyclopaedia of Laws. Medical Law, Kluwer Law International, The Hague, 1997, 63 and VANSWEEVELT, T., De Civielrechtelijke Aansprakelijkheid van de Geneesheer en het Ziekenhuis, Antwerpen, Maklu, 1992, 49

[72] См. In R. v Bateman, [1925] 94, LJKB 791 at 794, cited in M. JONES, Medical Negligence, London, Sweet & Maxwell, 2003, 72.

рассмотрено как условие возникновения ответственности медицинской организации. Примером может послужить операция по стерилизации, метод которого давно известен и операция по сути под полным контролем врача.

Таким образом, для медицинской деятельности важен не факт достижения или не достижения результата, а факт выполнения всех надлежащих для достижения результата действий. Следовательно, недостижение результата не может быть рассмотрено в качестве условия наступления гражданско-правовой ответственности, за исключением случаев, когда достижение результата прямо предусмотрено договором. При этом возникнет ответственность на основании договора, т.е. договорная ответственность, а не ответственность вследствие причинения вреда.

2. Вторым условием наступления гражданско-правовой ответственность часто считают **Противоправность [73] .** В юридической литературе есть несколько трактовок понятия противоправности. Остановимся лишь на самых распространенных.

Согласно первой трактовке противоправность — это свойство деяния, нарушающего нормы объективного (позитивного) права[74]. Согласно другой трактовке- противоправность - это свойство деяния, нарушающего чужое субъективное право. Иного мнения придерживается Самощенко, утверждающий, что противоправным является деяние, нарушающее юридическую обязанность (запрет) или злоупотребляющее правом[75].

В.А. Тархова и Е.А. Флейшиц Утверждают, что противоправность это "неправильность поведения ответственного лица, несоответствия поведения закону, договору и основам нравственности, влекущее за собою нарушение (умаление, ограничение) имущественных или неимущественных благ (прав) и законных интересов другой стороны правоотношения"[76].

[73] См. Բեկմեզյան Գ. Արտապայմանագրայի պարտավորություններ, Երևան, ԵՊՀ 2009, էջ 20.

[74] См. Гражданское право / Под ред. А.Н. Сергеева, Ю.К. Толстого. М. Проспект, 2000. Т. 1. С.553 - 554; Гражданское право России. Общая часть / Отв. ред. О.И. Садиков. М. Контракт, 2004. С. 216.

[75] См. Самощенко И.С. Понятие правонарушения по советскому законодательству. М. Юридическая Литература, 1963. С. 76.

[76] См. Тархов В.А. Гражданское право. Саратов: СГУ, 1987 С. 291.

По отношению к медицинской деятельности под противоправностью как условием гражданско-правовой ответственности понимается нарушение законов или подзаконных актов, регулирующих лечебную деятельность этих организаций.[77]

Существуют также и другие определения противоправности в медицинской деятельности. Так, Козьминых утверждает, что это “совершение деяний, не отвечающих полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам; наличие недостатка медицинской услуги, то есть ее несоответствие стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям к качеству"[78]; Савицкая- что это "нарушение юридической обязанности"[79].

По нашему мнению противоправность при осуществлении медицинской деятельности - это нарушение лицом, осуществляющим медицинскую деятельность, законов, иных правовых актов, а также обычно предъявляемых медицинской наукой требований.

В науке важным вопросом является вопрос определения тех норм, нарушение которых будет соответствовать понятию противоправности и будет условием гражданско-правововй ответственности при осуществлении медицинской деятельности.

Рассмотрим несколько подходов к решению данного вопроса.

Так, некоторые ученые считают, что противоправным действием для медицинской деятельности является то действие, "которое не соответствует существующим в медицинской науке правилам и методам"[80]. Данное определение наиболее широкое. Подобное регулирование также дается в законодательствах зарубежных стран, где ответственность медицинской организации возникает вследстие несоблюдения им стандартов и правил современной науки в конкретных случаях[81]. Некоторые ученые добавляют к этому "способы профессионального

---

[77] См. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. БЕК С. 131; Кадыров Ф.Н. Платные медицинские услуги. (Экономико-правовые основы организации оказания платных медицинских услуг). М. ГРАНТЪ, 1999. С. 211.

[78] См. Козьминых Е. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг Рос. юстиция. 2001. № 2. С. 32- 34.

[79] См. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба причиненного ненадлежащим врачеванием. Львов, 1982. Вища школа. С. 123.

[80] См. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М. Юрид. лит., 1970. С. 36.

[81] См. French Court of Cassation, 20 May 1936 (Mercier) cited in H. NYS, “Belgium”, in H. NYS (ed.) and R. BLANPAIN (general ed.), International Encyclopaedia of Laws. Medical Law, Kluwer Law International, The Hague, 1997, 63 and VANSWEEVELT, T., De Civielrechtelijke Aansprakelijkheid van de Geneesheer en het Ziekenhuis, Antwerpen, Maklu, 1992, 49.

поведения"[82], "обычая медицинской практики"[83]. Однако именно критерий "правила науки и практики", предложенный Ф.Ю. Бердичевским и А.П. Громовым, утвердился в теории и им иногда руководствуются при проведении экспертиз по причинению вреда медицинской деятельностью, как подтверждают ученые[84].

Другие ученые придерживаются мнения, согласно которому под правомерностью и неправомерностью понимается лишь соответствие нормативным актам[85]. Сторонники этой точки зрения утверждают, что все необходимые действия при осуществлении медицинской деятельности должны быть закреплены в виде нормативного акта, принятого соответствующим органом. Лишь после этого они становятся общеобязательными. Этим критерием в основном пользуются судебные органы, что подтверждают исследователи[86]. Такое правовое регулирование также распространено в законодательствах зарубежных стран. Так, в США существуют методические рекомендации для лечения отдельных видов заболеваний[87].

В Республике Армения не так давно также начался процесс закрепления пошаговых действий лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, но для большинства заболеваний и медицинских услуг таких нормативных актов нет.

Третий подход к пониманию норм для медицинской деятельности совмещает в себе предыдущие два. А.Н. Савицкая, выступая за юридический критерий неправомерности, при требованиях, выдвигаемых к конкретной профессии, более приемлемым считает соответствие действий врача уровню знаний, мастерству и задачам врача[88].

По нашему мнению закрепление в правовых актах методических рекомендаций имеет важное значение и необходимо для более эффективной защиты прав человека в сфере здравоохранения. Однако, медицинская наука развивается намного быстрее законодательства, вследствие чего закрепленные рекомендации могут часто отставать в развитии и являться препятствием развития медицины. Мы склонны соглашаться с представителями первого подхода и понимать под противоправностью медицинской деятельности несоответствие как нормативным актам, так и медицинской науке правилам и методам. При этом законодательное

---

[82] См. Савицкая А.Н. Указ. соч. С. 126.

[83] См. Тихомиров А.В. Медицинское право. С. 244.

[84] См. Савицкая А.Н. Указ. соч. С. 128.

[85] См. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М. БЕК. 1995 г. С. 131; Савицкая А.И. Указ. соч. С. 125.

[86] См. Савицкая А.Н. Указ. соч. С. 126.

[87] См. Сайт Национального координационного центра США https: www.guideline.gov/

[88] См. Савицкая А.Н. Указ. соч. С. 126.

закрепление рекомендаций должно часто служить базой для развития медицины и доказательством существования в медицинской науке соответствующих правил и методов.

Более того, "...нормы права должны повышать уровень сознания людей и предъявлять к ним достаточно высокие требования"[89].

Таким образом условием наступления ответственности медицинской организации следует считать нарушение лицом, осуществляющим медицинскую деятельность, законов, иных правовых актов а также обычно предъявляемых медицинской наукой требований.

3. **Вина.**

В соответствии с функцией, которую выполняет вина в структуре правонарушения, в юридической литературе она определяется как психическое отношение лица к совершаемым им противоправным действиям или бездействию и его возможным результатам[90]. Признано, что в содержание вины входит совокупность психологических элементов[91].

Понятие вины в гражданском законодательстве РА можно вывести из понятие невиновности установленного в ст. 417 ГК РА, закрепляющей, что должник считается невиновным если докажет что для выполнения обязательства им были предприняты все необходимые меры. Согласно ст. 401 ГК РФ. лицо признается невиновным, если оно при необходимой степени заботливости и осмотрительности приняло все меры для надлежащего исполнения обязательства. Таким образом вина-это субъективное отношение человека к действиям либо бездействиям.

Однако необходимо обратиться к проблеме вины медицинской организации как субъекта гражданско-правовых отношений. Некоторые ученые утверждают, что вина организации заключается в вине коллектива как о сочетании психологической вины всех лиц, входящих в коллектив[92]. Другие- что это совокупность вины одного или нескольких работников.

---

[89] См. Фейербах Л. Избранные философские произведения. Т. 1. М., 1955. С. 501.

[90] См. Юридический энциклопедический словарь. М., 1984. С. 39.

[91] См. Савицкая А.Н. Указ. соч. С.176.; Матвеев Г.К. Указ. соч. С. 177.

[92] См. Матвеев Г.К. Вина в советском гражданском праве. Киев, Изд-во Киев. ун-та 1955. С. 216-236; Он же. Основания гражданско-правовой ответственности. Юридическая литература С. 1970 209- 241.

По нашему мнению вина медицинской организации заключается в вине лица, осуществляющего соответствующую деятельность и несущего обязанности по выполнению соответствующих действий.

Формами вины являются умысел и неосторожность. Лишь в этих двух формах возможно субъективное отношение человека. Под умыслом понимается осознание лицом опасности своего поведения, предвидение его негативных последствий, желание их наступления или нежелание, но сознательное их допущение. Под неосторожностью понимается непредвидение лицом, совершившим правонарушение, возможности наступления таких последствий, хотя оно должно было и могло их предвидеть. Грубую неосторожность можно определить как непростительное нарушение простейших, элементарных требований заботливости и осмотрительности, известных каждому[93].

В гражданском законодательстве и науке доминирует презумпция вины причинителя вреда (ст. 401 ГК РФ), вследствие этого, при осуществлении медицинской деятельности медицинская организация будет считаться виновной, пока не докажет отсутствие своей вины. Однако в судебной практике не редки случаи, когда суд отказывает в иске на том основании, что истцом не доказана вина[94].

В науке идут большие споры по поводу существования безвиновной ответственности. Гражданской кодекс РФ и Гражданский кодекс РА устанавливают ответственность в случаях отсутствия вины причинителя вреда. Согласно ст. 1072 ГК РА Юридические и физические лица, чья деятельность связана с повышенной опасностью причинения вреда окружающим обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажет, что вред причинен вследствие непреодолимой силы либо умысла потерпевшего. Подобная норма содержится также и в гражданском кодексе РФ. Кроме этого ГК РА устанавливает также ответственность для собственника недвижимого имущества и животных в статьях 1071^1 и 1071^2. Более того, согласно ч 2 ст 417 ГК РА Если иное не предусмотрено законом или договором, лицо, не исполнившее или ненадлежащим образом исполнившее обязательство при

[93] См. Смирнов В.Т., Собчак А.А. Указ. соч. С. 81; Брагинский МИ., Витрянский В.В. Указ. соч. С. 613.

[94] См. Козьминых Е.В. Судебная практика по "медицинским делам" в Пермской области Здоровье в 21 веке: Материалы докладов международной научно-практической конференции (25-28 сентября 2002г.). М., 2002. С. 134; Мелихов А.В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью и жизни пациента: Дис... канд. юрид. наук. Волгоград, 2007. С. 165.

См. Новицкий И.Б., Лунц Л.А. Общее учение об обязательстве. М. Государственное издательство юридической литературы, 1950. С. 358.

осуществлении предпринимательской деятельности, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. К таким обстоятельствам не относятся, в частности, нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств. Данное понятие применялось также и судами в РА[95]. Таким образом гражданское законодательство РА устанавливает несколько случаев ответственности без вины. При этом в науке продолжаются споры о существовании безвиновной ответственности в гражданском законодательстве. Многие ученые считают необходимым установить безвиновную ответственность для лиц, осуществляющих медицинскую деятельность и спасателей. Подобный подход существует также и в законодательствах некоторых стран, таких как Швеция. По нашему мнению внедрение системы безвиновной ответственности для лиц, осуществляющих медицинскую деятельность может способствовать более эффективной защите прав человека в области здравоохранения. В то же время, внедрение такой системы возможно лишь в условиях развитой системы страхования ответственности медицинских служащих, что в РА не существует. В то же время внедрение для всех видов медицинской деятельности института безвиновной ответственности может привести к повышению стоимости оказываемых медицинских услуг, что негативно отразится на уровне здравоохранения в стране. К вопросу отнесения медицинской деятельности и ее отдельных видов к деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда мы обратимся в следующих параграфах работы.

4. Причинно-следственная связь. Причинно-следственная связь является наиболее сложным для определения условием гражданской ответственности при осуществлении медицинской деятельности.

В науке существует ряд теорий относительно причинной связи: теория прямых и косвенных причинных связей[96], теория возможного и действительного[97], теория необходимых и случайных причинных связей[98].

---

[95] См. ԵՔԴ/0595/04/08 2009 թվականի ապրիլի 17.

[96] См. Кофман В. И. Границы юридически значимого причинения Правоведение. 1960. № 3. С. 45 - 58; Егоров Н. Д. Причинная связь как условие юридической ответственности Сов. гос-во и право. 1981. №9. С. 126- 131.

[97] См. Иоффе О. С. Ответственность по советскому гражданскому праву. Издательство Ленинградского университета 1955. С. 235.

Остановимся на некоторых из них.

1. Теория необходимого условия, или теория равноценных условий. Теория утверждает, что для установки причинной зависимости явления, необходимо выделить все те условия, которые привели к возникновению явления и без которых оно не могло бы возникнуть, то есть необходимые условия. Проблема данной теории заключается именно в равнозначности всех условий возникновения вреда. Вследствие этого трудно определить именно ту причину, которая бы являлась наибольшим условием причинения вреда.

2. Теория адекватного причинения (Криз, Тон, Трэгер, Рюмелин). Согласно данной теории причинную связь возможно установить лишь когда данные действия (бездействие) в обычной (типичной) ситуации могли повлечь за собой наступивший результат[99].
Разработчики теории пытались выделить условие, "наиболее соответствующее наступлению результата"[100]. Данная теория предусматривала отделение отдельных действий для определения того, которое стало причиной противоправного действия.

3. Теория "необходимой и случайной причинной связи" выделяет понятия необходимости и случайности. [101] Под необходимостью понимается действие, которое порождается достаточной совокупностью главных детерминирующих факторов и которое в своих основных чертах происходит вполне определенно и именно так, а не иначе. Случайность же — действие, которое не является неизбежным и закономерным произведением совокупности главных детерминирующих факторов, оно неопределенно и может происходить так или иначе"[102].

По нашему мнению для медицинской деятельности выявление причинной связь является весьма сложной задачей. Человеческий организм сложен и различные явления могут быть вызваны в нем совершенно различными причинами и наоборот, одна и та же причина может приводить к разным последствиям как у разных людей, так и у одного и того же человека. Мы склонны считать, что для возникновения ответственности при осуществлении медицинской

---

[98] См. Кофман В.И. Границы юридически значимого причинения. Антология уральской цивилистики. 1925 - 1989. М,, 2001. С. 131.
[99] См. Гражданское и торговое право капиталистических стран / Под ред. В.П. Мозолина, М.И.Кулагина. М., Высш. Школа, 1980, С. 296.
[100] См. Шершеневич Г.Ф. Указ. соч. С. 266.
[101] См. Уголовное право. Общая часть: Учебник. под науч.ред. Пионтковский А.А М., 1948. С. 302-305.
[102] См.Савицкая А.Н. Указ. соч. С. 63.

деятельности необходимо установить те действия, которые стали причиной вреда. При этом на осуществляющем соответствующую деятельность как профессиональную и предпринимательскую деятельность должна лежать обязанность проявить достаточную заботу для предотвращения вреда.

У причинной связи есть свои характерные черты. Так, причинная связь объективна, и существует вне зависимости от нашего сознание, т.е это свойство самих вещей[103].Причина всегда порождает соответствующее следствие, то есть она должна быть прямой, а не косвенной[104]. Из этого следует также, что причина должна существовать раньше следствия.

Данные черты всегда должны присутствовать для установления ответственности при осуществлении медицинской деятельности.

На практике для определения причинной связи прибегают к экспертизе для установления данной связи. При этом очень часто экспертиза не имеет возможности точно установить точную причину повлекшую причинение вреда. Вследствие этого медицинская организация освобождается от ответственности, а потерпевший лишается права на компенсацию причиненного вреда. В таких обстоятельствах, по нашему мнению, необходимо изучить возможность снижения планки доказывания для дел, касательно причиненного при осуществлении медицинской деятельности вреда. Однако данный вопрос являясь вопросом гражданско-процессуального доказывания в данной работе не рассмотрен.

Таким образом, для наступления гражданско-правововй ответственности при осуществлении медицинской деятельности необходимы следующие критерии:

1. Причиненный вред
2. Противоправность
3. Причинно-следственная связь

Большинство ученых склонны считать, что для наступления гражданско-правововй ответственности необходима также вина, хотя и в некоторых случаях существуют исключения

---

[103] См. Поляков И.Н. Ответственность по обязательствам вследствие причинения вреда. М. Городец, 1998. С. 35.

[104] См. Поляков И.Н. Указ. соч. С. 31-32. 178. Բարսեղյան Տ.Կ., Ղարախանյան Գ.Հ.; Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական իրավունք Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական իրավունք, Երկրորդ մաս, ԵՊՀ 2001 էջ 608.

из этого правила[105]. По нашему мнению наука и практика постепенно стремятся к увеличению количества таких исключений. Доказательством тому можно считать внесение изменений в ГК РА в 2007-ом году, по которым безвиновная ответственность предусматривалась также и для собственников недвижимого имущества и животных. Некоторые ученые стремятся распространить безвиновную ответственность на отдельные виды деятельности, такие как медицинская деятельность, целиком. Таким образом можно считать, что наука стремиться исключить вину из обязательных условий гражданско-правовой ответственности.

2.Ответственность медицинских организаций за вред, причиненный при осуществлении деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

Развитие науки и технологий, конечно, приводит к развитию медицины и в сфере предотвращения возможных негативных последствий вследствие оказания медицинской помощи. В то же время не всякая медицинская помощь может быть полностью контролирована. Часто используются средства, которые могут нанести вред как лицу, которому оказывается помощь, так и другим лицам. В связи с этим возникает необходимость регулирования ответственности медицинских организаций за вред причиненный без вины. Важной проблемой в этой сфере является вопрос ответственности при осуществлении деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Для полного и всестороннего рассмотрения этого вопроса необходимо рассмотреть и дать ответ на несколько поставленных вопросов. Во-первых необходимо установить, является ли медицинская деятельность деятельностью, связанной с источником повышенной опасности. Во-вторых, в случае, если она является таковой, любая ли медицинская деятельность является деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. В-третьих, какие критерии необходимы, чтобы та или иная медицинская деятельность считалась деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

[105] См. Բեկմեզյան Գ. Արտապայմանագրային պարտավորություններ, Երևան, ԵՊՀ 2009 էջ 20.

В данной части работы рассмотрим понятие деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда в гражданском праве РА и РФ.

Впервые понятие источника повышенной опасности в российском и армянском законодательстве используется в гражданских кодексах 1922 и 1923 годов соответственно. Согласно Ст. 404 ГК РСФСР 1922г Лица и предприятия, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих, как - то: железные дороги, трамвай, фабрично-заводские предприятия, торговцы горючими материалами, держатели диких животных, лица, возводящие строения и иные сооружения, и т.п. отвечают за вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы либо умысла или грубой небрежности самого потерпевшего.[106]

Таким образом можно выделить те объекты, которые в начале становления института ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности причислялись к последним. К ним, в частности, законодательство 1922 и 1923-его годов причисляло транспортные средства, животных, горючие материалы, а также строительные работы. Кроме того, к лицам, чья деятельность связана с источником повышенной опасности причислялись также торговцы горючими веществами. При этом при рассмотрении статьи в комиссии ВЦИК из перечня источников повышенной опасности был исключен автомобиль[107]. Более того, в 1927г суд Ленинградской губернии отказался возлагать ответственность за вред причиненный автомобилем на собственника автомобиля[108].

По сути гражданское законодательство РСФСР и АССР к случаям причинения вреда источником повышенной опасности причисляли такие ситуации, как, например, авария на производстве, авария на железнодорожном транспорте и т.д.

---

[106] ГК РФСР 1922г ст. 404

[107] См. Т.Е. Новицкая, Гражданский кодекс РСФСР 1922 года: История создания, общая характеристика, текст, приложения, Москва, Зерцало-М 2002 ст. 101 https: www.hse.ru/data/2012/09/23/1245666160/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%86%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%A2.%D0%95.%20%D0%93%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81%20%D0%A0%D0%A1%D0%A4%D0%A1%D0%A0%201922%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0.%202002.pdf

[108] См. Б.А. Антимонов, Гражданская ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности, Гос. изд-во юрид. лит-ры, 1952, ст. 77.

Учитывая такую интерпретацию понятия источника повышенной опасности приходим к выводу, что в понимании гражданского законодательства 20-ых годов 20-ого века в РСФСР и АССР медицинская деятельность не являлась деятельностью связанной с источником повышенной опасности.

В действующем законодательстве РА и РФ для регулирования ответственности, связанной с деятельностью, создающей повышенную опасность в гражданских кодексах предусмотрены статьи 1072 и 1079 соответственно.

Согласно ст. 1072 ГК РА Юридические лица и граждане, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих (использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.п.; осуществление строительной и иной, связанной с нею деятельности), 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 пунктами 2 и 3 статьи 1076 настоящего Кодекса.[109] Подобная норма содержится также в ст. 1079 ГК РФ[110].

В юридической литературе существуют различные подходы к рассмотрению понятия “источник повышенной опасности”. Выделяют 3 основных подхода:

1. источником повышенной опасности являются предметы материального мира
2. источником повышенной опасности являются свойства вещей и сил природы
3. источником повышенной опасности является деятельность.[111]

Приверженцы первого подхода утверждают, что к источникам повышенной опасности относятся те предметы материального мира, которые обладают особыми специфическими качественными и количественными состояниями, в силу которых владение ими в определенных

[109] ГК РА 1998г. Ст 1072;
[110] ГК РФ ст 1079
[111] См. А.А.Крыжановская Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный в свзи с использованием сложных программных продуктов. Волтерс Клувер Москва 2010, ст. 370

условиях времени и пространства связано с повышенной опасностью для окружающих[112]. Похожего мнения придерживаются О.Л. Жуковская, А.М. Белякова, Н.Ю Сергеева, Л.А Майданик[113]. Критикуя другие подходы, представители данного подхода указывают, что какая-либо деятельность считается связанной с повышенной опасностью только вследствие использования в ней предметов, которые в себе несут повышенную опасность. Следовательно, опасна не сама деятельность, а объекты, с которыми связана данная деятельность.

Представители второго подхода придерживаются мнения, что источником повышенной опасности являются опасные свойства вещи и силы природы, которые при достигнутом уровне развития техники не поддаются полностью контролю человека, а, не подчиняясь полностью контролю, создают высокую степень вероятности причинения вреда жизни и здоровью человека либо материальным благам"[114]. К представителям данного подхода относятся Е.А. Флейшиц, Т.Б. Мальцман[115].

И наконец самым распространенным подходом к пониманию источника повышенной ответственности ныне является рассмотрение источником повышенной опасности деятельность субъектов. Этого подхода по всей видимости придерживались и составители ГК РА и РФ, использовавшие в текстах кодекса понятие "деятельность связанная с повышенной опасностью для окружающих"[116].

---

[112] См. Красавчиков О.А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности, М, Юрид. лит., 1966 с. 13.

[113] См. Белякова А.М. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности. М.: Изд-во МГУ, 1967; Майданик Л.А., Сергеева Н.Ю. Материальная ответственность за повреждение здоровья. М.: Госюриздат, 1953; Собчак А.А. О понятии источника повышенной опасности в гражданском праве Известия высших учебных заведений. Правоведение. 1964. N 2. С. 147; Собчак А.А., Смирнов В.Т. Понятие источника повышенной опасности Советская юстиция. 1988. N 18. С. 22, 23; Егоров Н. Понятие источника повышенной опасности Советская юстиция. 1980. N 11. С. 12, 13; Жуковская О.Л. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности. Киев: Либідь, 1994; Матвеев К.В. Ответственность воинской части за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих: Дис. .. канд. юрид. наук. М., 2000 и др.

[114] См. Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и неосновательного обогащения. М.: Государственное издательство юридической литературы, 1951. С. 133

[115] См. Мальцман Т.Б. Ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 1957; Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и неосновательного обогащения. М.: Государственное издательство юридической литературы, 1951.

[116] См. ГК РА 1998г. Ст. 1072; ГК РФ Ст. 1079

Данного подхода придерживаются также О.С.Иоффе, В.Г. Вердников[117]. Так, Иоффе писал, что “повышенную опасность несет не сам “мертвый объект”, а связанная с ним деятельность[118].

Рассматривая данный подходы к пониманию источника повышенной опасности мы пришли к следующему выводу.

Анализируя гражданское законодательство 20-ых годов 20-ого века можно прийти к выводу, что первоначально источником повышенной опасности признавались лишь объективно полностью неконтролируемые собственником вещи, опасность которых существует вне зависимости от деятельности субъекта. Т.е. собственник отвечает за вред, который причинен вещью, вне зависимости от действий или бездействия собственника. Учитывая данные нормы мы склонны согласиться с представителями первого подхода в отношении понятия источника повышенной опасности в ранний период существования данного института.

Далее с развитием законодательства, в особенности с принятием ГК в Республике Армения и Российской Федерации в понятии источника повышенной опасности произошли изменения, вследствие чего важным фактором ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности стала деятельность субъекта, связанная с опасным для окружающих предметом. При этом мы склонны не соглашаться с представителями третьего подхода, утверждавшими, что источником повышенной опасности является лишь деятельность субъекта, поскольку суть безвинной ответственности за вред причиненный при использовании объекта повышенной опасности сводится к тому, что в силу невозможности полного контроля объекта повышенной опасности вред может быть нанесен вопреки действиям субъекта. Законодатель, устанавливая ответственность без вины владельца установил, что ответственность за вред наступает в любом случае, вне зависимости от действия, либо бездействия владельца, учитывая невозможность полного предотвращения подобного вреда. В противном же случае вред будет возмещен по общим основаниям возмещения вреда.

---

[117] См. Вердников В.Г. Ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности Советское гражданское право; учебное пособие ч. 2. М. 1961, С 397-403; О.С.Иоффе, Обязательства по возмещению вреда. Л. Изд-во ЛГУ 1952, с 45-50

[118] См. О.С.Иоффе, Обязательства по возмещению вреда. Л. Изд-во ЛГУ, 1952 С 46-47

По поводу толкования понятия источника повышенной опасности Пленум Верховного Суда Российской Федерации в своем постановлении от от 26 января 2010 г. N 1 “О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина” установил, что **“**По смыслу статьи 1079 ГК РФ, источником повышенной опасности следует признать любую деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и других объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами. Учитывая, что названная норма не содержит исчерпывающего перечня источников повышенной опасности, суд, принимая во внимание особые свойства предметов, веществ или иных объектов, используемых в процессе деятельности, вправе признать источником повышенной опасности также иную деятельность, не указанную в перечне”[119].

Таким образом, Пленум Верховного Суда РФ установил, что любая деятельность, которая не может быть полностью контролирована и может причинить вред должна считаться источником повышенной опасности. Следовательно, собственник должен нести безвиновную ответственность за причиненный вред. Из данного толкования можно сделать вывод, что медицинская деятельность, как деятельность, практически всегда несущая в себе существенную возможность причинения вреда, должна подпадать под понятие источника повышенной опасности. По нашему мнению подобное толкование логично. По нашему мнению и в армянском законодательстве и в российском медицинская деятельность должна считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью для окружающих.

Необходимо также отметить, что некоторые авторы придерживаются противоположной точки зрения. Так, К.Б. Ярошенко пишет, что "Лечение имеет своей целью установить опасность, возникшую для организма вне связи с действиями больницы. Кроме того, потерпевший в этом случае — единственный, ради кого осуществляется соответствующая деятельность. В этих условиях проведение принципа безвиновной ответственности лечебных организаций перед пациентами... привело бы к тому, что больницы стали бы по возможности

[119] См. Пленум Верховного Суда Российской Федерации в своем постановлении от от 26 января 2010 г. N 1 “О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина” п. 18, на http: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_96790/

меньше обращаться при лечении к машинам, механизмам, целебным лучам, которые в настоящее время являются едва ли не самыми перспективными методами лечения. В конечном счете это нарушило бы интересы тех, кто обращается за услугами к лечебным учреждениям".[120]

Следует не согласится с данной точкой зрения. Во-первых, сложно представить, что в условиях растущего конкурирующего рынка оказания медицинских услуг какая-либо медицинская организация откажется от использования современных механизмов, аппаратов и изделий для улучшения предоставляемых услуг. Каждая медицинская организация стремится предоставлять такие услуги, которые привлекут больше пациентов. Более того, в современном мире быстроразвивающейся науки несвоевременное внедрение новых методов лечения, аппаратов, механизмов и инструментов может стоить медицинской организации места на рынке оказания медицинских услуг. Кроме того, государственное регулирование и регламентация множества аспектов медицинской деятельности просто не позволят медицинской организации отказаться от использования каких-либо инструментов и аппаратов. Во-вторых, установление принципа ответственности без вины для медицинской деятельности во многом поспособствует укомплектованию медицинских организаций новыми, более современными, более безопасными и эффективными инструментами и аппаратами. Не секрет, что во многих медицинских организациях продолжают использоваться давно уже морально и материально устаревшими аппаратами, которые, несомненно, несут в себе гораздо больший риск причинения гораздо большего вреда. Осознавая возможную безвиновную ответственность за возможный вред медицинские организации будут стремиться усовершенствовать свой арсенал медицинской аппаратуры, в то же время, осваивая новые и более эффективные методы лечения. В-третьих, во многих случаях вред, причиняемый медицинской аппаратурой, происходит вследствие нарушения правил эксплуатации такой аппаратуры, нарушения норм и правил поведения в таких ситуациях. В таком случае вред, по сути, причиняется действиями или бездействием медицинского работника, который каким-либо образом способствовал причинению вреда. Следовательно, вред причиняется не самим источником повышенной опасности, а лицом, на котором лежала обязанность по выполнению или не выполнению каких-либо действий. Из-за ненадлежащего выполнения им своих профессиональных обязанностей и возник вред. В таких ситуациях медицинская организация, после компенсации причиненного вреда может в

[120] См. Ярошенко К Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работниками Вопросы гос-ва и права. Вып. 2. Минск, 1970. С. 248.

применить меры дисциплинарной ответственности по отношению к данному лицу, или потребовать в порядке регресса возмещения своего вреда.

Таким образом, причисление медицинской деятельности к видам деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда не скажется негативно на осуществлении медицинской деятельности организациями. Более того, такое регулирование подтолкнет медицинские организации к приобретению более безопасных и эффективных аппаратур и инструментов.

Безвиновная ответственность за причинение вреда при осуществлении медицинской деятельности существует также в правовых системах других государств. К примеру, Кассационный суд Франции установил, что лица осуществляющие медицинскую деятельность и медицинские организации несут безвиновную ответственность за вред, причиненный вследствие заболевания пациентов внутрибольничными инфекциями.[121] Более того, не так давно к безвиновной ответственности во Франции начали причислять также и терапевтическую деятельность.[122] В Швеции лицо, которому причинен вред при осуществлении медицинской деятельности имеет право на возмещение такого вреда вне зависимости от наличия вины медицинского работника. Необходима лишь связь между причиненным вредом и действиями или бездействием медицинского работника. Кроме того причиненный вред должен быть прогнозируем и предотвращаем[123]. В Бельгии хотя и не существует института безвиновной ответственности, правоприменительная практика стремится к привлечению к ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность без наличия их вины в причинении вреда[124].

---

[121] Cour de Cassation, 29 June 1999, 1999, JCP II, 10138 cited in GALAND-CARVAL, S., "France" in FAURE, M. and KOZIOL, H. (eds.), Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective, Vienna, Springer-Verlag, 2001, 113.

[122] Loi no 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Titre IV: "Réparations des consequences des risques sanitaires". Pr. Herman NYS; REPORT ON MEDICAL LIABILITY IN COUNCIL OF EUROPE MEMBER STATES; A comparative study of the legal and factual situation in Member states, p 6, at. https: www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/CDCJ%20_2005_%203%20e%20Report%20on%20Medical%20Liability.pdf

[123] Pr. Herman NYS; REPORT ON MEDICAL LIABILITY IN COUNCIL OF EUROPE MEMBER STATES; A comparative study of the legal and factual situation in Member states, p 16, at. https: www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/CDCJ%20_2005_%203%20e%20Report%20on%20Medical%20Liability.pdf

[124] J.-L. FAGNART, "Rapport betreffende het Belgisch medisch aasprakelijkheidsrecht", T. Gez. / Rev. Dr. Santé, 2000-2001, 113 -115.

Таким образом, по нашему мнению медицинская деятельность, как деятельность, несущая в себе высокий уровень риска причинения вреда, должна считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда и в армянском и российском праве.

При этом, однако, по нашему мнению, толкование Пленума Верховного Суда РФ слишком широкое и в соответствии с ним всякая деятельность, которая полностью не контролируема (практически никакая медицинская деятельность не может быть полностью контролируема), будет считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью для окружающих. Таким образом будет потеряна цель института "деятельности, связанной с повышенной опасностью. Цель данного института заключается в защите прав пострадавшего лица, если вред был нанесен таким объектом или деятельностью, которая в силу своей сложности даже при выполнении всех необходимых действий может причинить вред. При этом на собственника такого объекта или лица, занимающегося такого рода деятельностью ложится ответственность при любом причинении вреда, вне зависимости от наличия или отсутствия вины и других нарушений. Медицинская деятельность разнообразна, при этом отдельные виды несут больший или меньший риск причинения вреда. В таком случае необходимо каким-либо образом дифференцировать ответственность для таких видов деятельности. Для этого необходимо установить в законодательстве критерии, при соответствии которым медицинская деятельность будет считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью для окружающих.

3. Медицинская деятельность как деятельность, связанная с повышенной опасностью причинения вреда

Как уже отмечалось в предыдущем параграфе работы медицинская деятельность в силу своей сложности несет в себе большой риск причинения вреда жизни и здоровью, вследствие чего можно сделать вывод, что медицинская деятельность должна считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. Конечно, для более эффективной защиты прав лиц, которым причинен вред действиями лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, следует увеличить объем ответственности последних, что, с одной стороны, побудит лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, осуществлять свою деятельность более высококвалифицировано, а с другой, в случае причинения вреда позволит компенсировать его. На практике часты случаи, когда при оказании медицинской помощи лицу причиняется

вред, который возникает без вины врача, но причиняет такой вред, как например инвалидность или даже смерть. При этом доказать в судебном порядке, что вред был причинен вследствие недобросовестного выполнения лицом своих обязанностей, либо вследствие нарушения норм, очень сложно, порой даже не возможно. В такой ситуации лицо, которому был причинен вред, не имеет даже возможности на возмещение последнего. К примеру, истец Н.М. для определения причин боли, обратилась в больницу, чтобы пройти гинекологическое обследование. Проведенные исследования показали, что женские органы истицы имеют кисту, которую необходимо удалить хирургическим способом. В связи с этим, истец заключила договор оказания медицинских услуг. Суть операции была объяснена Н.М., и было решено провести только удаление кист, без какого-либо расширения хирургического вмешательства, то есть без удаления каких-либо других органов или опухолей. Во время операции, д-р Г. О. расширил объем хирургических процедур, удалив матку истицы. Кроме того, врач зашил и сделал непроходимым мочеточник и нарушил функцию левой почки, в результате чего позже прищлось удалить почку пациентки. При этом ни пациентка, ни назначенное ею лицо не давало свое согласие на расширение операции. Однако суд отказал в удовлетворении иска[125].

Однако при всей важности отнесения медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью, необходимо отметить, что медицинская деятельность многогранна и разнообразна. Отнесение всего массива видов медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью не только не обоснованно, но даже негативно для самого понятия деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. Такого мнения придерживаются также известные правоведы. Так, М.Н. Малеина[126] пишет, что лечебная деятельность неоднородна и не может быть признана в целом источником повышенной опасности, но отдельные способы лечения соответствуют определению источника повышенной опасности. Ю.С.Сидорович и К.В. Егоров утверждают, что "медицинская деятельность подпадает под понятие источника повышенной опасности, данное Верховным судом РФ"[127]. Однако существуют и противоположные мнения. Так, Ю.А. Звездина пишет, что

---

[125] См. ԵԿԴ/2601/02/11 քաղաքացիական գործ, աղբյուր www.datalex.am; ԵԱՔԴ/0610/02/10 քաղաքացիական գործ, աղբյուր www.datalex.am.

[126] См. Малеина М.Н. Указ. соч. С. 146.

[127] См. Сидорович Ю.С. Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку. диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.03. - Москва, 2005 С. 68.

некоторые методы и способы осуществления медицинской деятельности никогда не могут быть признаны источником повышенной опасности, но саму деятельность можно внести в список источников повышенной опасности[128].

Таким образом, можно сделать вывод, что в силу многогранности медицинской деятельности в научной среде (конечно, в будущем и в правоприменительной практике) возникают споры о том, считать ли всю медицинскую деятельность деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда или лишь некоторые ее виды.

Для решения данной проблемы необходимо установить критерии деятельностью, связанной с повышенной опасностью для медицинской деятельности.

Отправной точкой для установления данных критериев является само определение источника повышенной опасности. Так, некоторые ученые считают, что повышенной опасностью обладают лишь объекты, при этом отводя на второй план деятельность человека связанную с такими объектами[129]. Так, исследователи приводят пример взрывчатых, ядовитых и взрывоопасных веществ, которые сами по себе опасны и могут причинить вред окружающим, вне зависимости от наличия какой-либо деятельности по отношению к таким веществам. К примеру, С.Н. Приступа пишет, что "закон говорит не о деятельности, которая создает повышенную опасность для окружающих, а о деятельности, которая связана с этой опасностью"[130].

Таким образом часть исследователей склонна к мнению, что опасны сами объекты, а также деятельность связанная с такими объектами.

Другие считают, что "вещь никогда сама по себе не опасна", что "вредоносность относится не к вещи как таковой, а к деятельности, к системе действий". [131] Таким образом под

---

76 См. Звездина Ю.А. Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда при оказании медицинских услуг. С. 17.

[129] См.Красавчиков О.А. Категории науки гражданского права. Избранные труды: В 2 т. Т. 2. М., 2005. С. 317; Собчак А.А. О понятии источника повышенной опасности в гражданском праве Правоведение. 1964. №2. С. 144-145; Белякова А.М. Указ. соч. С. 111; Гражданское право: Учебник: В 2 т. /Отв. ред. Е.А. Суханов М., 2000. Т. 2 . С. 416; Егоров Н. Понятие источника повышенной опасности Сов. юстиция. 1980. №11. С. 12-13.

[130] См. Приступа С.Н. Ответственность за причинение вреда источником повышенной опасности: Учеб. пособие. Харьков, ХЮИ 1986. С. 5.

[131] См. Антимонов Б.С. Гражданская ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности. М. Госюриздат, 1952. С. 100; Агарков М. Обязательства из причинения вреда Проблемы социалистического права. 1939. № 1. С. 68; Шишкин С.В. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности, по российскому гражданскому праву: Дис. канд. юрид. наук. М., 2005. С. 97.; Собчак А.А. О понятии источника повышенной опасности в гражданском праве. Правоведение. 1964. №2. С. 145.

“источником повышенной опасности” о котором идет речь в гражданском законодательстве следует понимать опасную деятельность человека, вне зависимости от связи такой деятельности с опасными веществами.

По нашему мнению, обе точки зрения одинаково правильны и в то же время одинаково несостоятельны. Так, согласно ч. 1 ст. 1079 ГК РФ Юридические лица и граждане, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих (использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.п.; осуществление строительной и иной, связанной с нею деятельности и др.), обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. Поскольку в гражданском кодексе РА содержится подобная норма далее в данном параграфе речь будет идти как о российском праве, так и об армянском праве.

Первый вывод, который можно сделать из данной нормы- законодатель дает открытый перечень деятельностей, которые связаны с повышенной опасностью. При этом часть видов этой деятельности непосредственно связана с опасными объектами. Примером могут служить электрическая энергия высокого напряжения, атомная энергия, взрывчатые вещества, сильнодействующие яды. Другая же часть видов деятельности, считающихся повышенно опасными, как таковая не имеет дела с общеопасными и неконтролируемыми объектами или веществами. Так, сама по себе строительная деятельность может быть не связана ни с электрической энергией высокого напряжения, ни с атомной энергией, ни взрывчатыми веществами, и с сильнодействующими ядами. Получается, что в первом случае опасны объекты сами по себе (яды, к примеру), в другом случае опасно взаимоотношение человека с этими объектами (использование транспортных средств), в третьем случае опасна сама деятельность человека в отношении объектов, которые сами по себе повышенной опасности не несут. Следовательно, законодатель устанавливая понятие “деятельность, связанная с повышенной опасностью причинения вреда” вкладывает в это понятие как опасные объекты, так и опасную деятельность человека.

Как уже отмечалось, медицинская деятельность многогранна. Так, она может быть связана с инфекционными заболеваниями, консультацией пациента, использованием радиоактивных элементов, проведение разнообразных экспертиз. В такой ситуации для определения критериев медицинской деятельности, при которых та будет считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью для окружающих попробуем рассмотреть строительную и иную

связанную с ней деятельность. Ст. 1079 гражданского кодекса прямо устанавливает, что строительная и иная связанная с ней деятельность являются деятельностью, связанной с повышенной опасностью для окружающих. При этом строительная деятельность также как и медицинская сложная и многогранная деятельность, далеко не всегда включающая в себя деятельность связанную со сложными механизмами или опасными веществами. В науке строительная деятельность, также как и медицинская рассматриваются противоречиво. Некоторые ученые, к примеру О.С. Иоффе, Н.Ю.Сергеева, Л.А.Майданик склонны выделять виды строительной деятельности, которые не являются источником повышенной опасности. Другие отмечают, что всякая строительная деятельность является повышенно опасной, поскольку имеет дело с объектами, которые на высоте приобретают другие свойства. Такого мнения придерживается к примеру С.Е.Донцов[132] и Н.Д. Егоров.[133]

А.П. Сергеев пишет, что для отнесения строительной деятельности к деятельности, создающей повышенную опасность, важен сам характер деятельности, однако, несмотря на это, и в такой повышенно опасной деятельности должны присутствовать вредоносные объекты — источники повышенной опасности[134].

Можно согласиться с тем, что строительная деятельность причислена к видам деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих в силу своей сложности и важности. То же самое можно с уверенностью сказать о медицинской деятельности. Медицинская деятельность имеет особую важность, поскольку всегда связана с такого рода важным объектом, как жизнь и здоровье человека. В то же время при осуществлении медицинской деятельности всегда присутствует определенный риск, который практически не возможно полностью контролировать.

Однако степень данного риска для разных видов медицинской деятельности может кардинально различаться. Учитывая это необходимо разграничить те виды медицинской деятельности, которые содержат наибольший риск причинения вреда и таким образом являются деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда в понимании гражданского законодательства РА и РФ.

---

[132] См. Донцов С. Е., Глянцев В. В. Возмещение вреда по советскому законодательству. М. Юрид. лит, 1990. С.226.

[133] См. Егоров Н.Д. Понятие источника повышенной опасности Сов. юстиция. 1980. № U.C. 12-13.

[134] Гражданское право. Учебник / Под ред. Сергеева А.П., Толстого. Ю.К. Ч. 2. М., Проспект, 2007. С. 733-734.

Критериями деятельности для причисления к видам деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих согласно нормам гражданского законодательства можно считать 2 критерия-

1. высокая вероятность причинения вреда
2. невозможность полного контроля со стороны человека.[135]

Для оценки высокой вероятности причинения вреда медицинской деятельностью считаем необходимым рассмотреть отдельные виды медицинской деятельности. Так, некоторые виды медицинской деятельности непосредственно связаны с использованием специальных средств и инструментов, которые также различаются между собой степенью взаимодействия с телом человека, длительностью использования, использованием по отношению к жизненно важным органам. На практике, использование таких инструментов часто судами признается деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. К примеру, Янышев Д.Г. обратился в суд с иском к Муниципальному учреждению здравоохранения «Медсанчасть № 7» о компенсации морального вреда, причиненного повреждением здоровья указав, что ... поступил в отделение травматологии МСЧ № 7 диагнозом «консолидированный перелом левого бедра с остеосинтезом бедра пластиной». ... ему была сделана плановая операция, выполнено удаление металлоконструкции под спинномозговой анестезией. Во время операции ему был причинен термический ожог 1-2 ст. правой стопы при использовании электрокоагулятора. Однако представители ответчика утверждали, что вины работников МУЗ «Медсанчасть № 7» в причинении ожога истцу не имеется, произошел несчастный случай, вред возник вследствие непреодолимой силы. Операция по удалению металлоконструкции истцу проходила в штатном режиме, техника безопасности при использовании электрокоагулятора нарушена не была, контакта аппарата с поврежденным пальцем не было, врач действовал в соответствии с установленными мировыми стандартами. Однако суд постановил, что исходя из смысла указанной нормы закона, источником повышенной опасности надлежит признать любую деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля со стороны человека, а также деятельность по использованию транспортировке, хранению предметов, веществ и иных объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами. Исходя из этого, отдельные виды медицинской деятельности по своим признакам полностью соответствуют

[135] Պետրոսյան Ռ.Գ., Ղարախանյան Գ.Հ.; Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական իրավունք մաս 2-րդ, ԵՊՀ 2001 էջ 623.

понятию «источник повышенной опасности» и таким образом удовлетворил требования истца.[136]

Здесь необходимо четко разграничить те инструменты, использование которых с точки зрения гражданского права несет в себе высокую вероятность причинения вреда. К сожалению, классификации медицинских инструментов и объектов в зависимости от вероятности причинения ими вреда ни армянское законодательство, ни юридическая и медицинские науки не содержат. По нашему мнению отсутствие такой классификации является большим пробелом для армянского законодательства, негативно сказывающимся на эффективности защиты прав и свобод человека в области здравоохранения. Однако при этом необходимо отметить, что Коллегия Евразийской экономической комиссии 22.12.2015г. утвердила "Правила классификации медицинских изделий в зависимости от потенциального риска применения", которые вступили в силу 01.01.2016г. Таким образом данный документ можно считать отправной точкой для классификации видов медицинской деятельности и причисления каких-либо ее видов к деятельности, создающей повышенный риск причинения вреда.

Для классификации медицинских изделий в указанном нормативном акте установлены следующие критерии:

1. длительность применения медицинских изделий;
2. инвазивность медицинских изделий;
3. наличие контакта с человеческим телом или взаимосвязи с ним;
4. способ введения медицинских изделий в тело человека (через анатомические полости или хирургическим путем);
5. применение для жизненно важных органов и систем (сердце, центральная система кровообращения, центральная нервная система);
6. применение источников энергии[137].

Учитывая данные критерии медицинские изделия были классифицированы на 4 типа: изделия с низкой степенью потенциального риска, изделия со средней степенью потенциального

[136] Решение Орджоникидзевского районного суда г. Перми от 12 2010 года, на http: docs.pravo.ru/document/view/17501729/15156293/.

[137] Правила классификации медицинских изделий в зависимости от потенциального риска применения Евразийской экономической комиссии, на http: www.eurasiancommission.org/ru/act/texnreg/deptexreg/konsultComitet/Documents/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D0%B0%20%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8_%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82_1.pdf.

риска, изделия с повышенной степенью потенциального риска и медицинские изделия с высокой степенью риска.

К изделиям с низкой степенью потенциального риска относятся неинвазивные медицинские изделия не подпадающие под другие категории, а также неинвазивные медицинские изделия, которые используются как механические барьеры или для компрессии и т.д[138].

К изделиям средней степени потенциального риска относятся неинвазивные медицинские изделия, предназначенные для хранения органов, частей органов или хранения или введения в организм пациента крови, других жидкостей, газов, паров или тканей, неинвазивные медицинские изделия, предназначенные для изменения биологического или физико-химического состава и свойств крови, аудиометры и т.д.

К категории изделий с повышенной степенью потенциального риска относятся неинвазивные медицинские изделия, которые соприкасаются с поврежденной кожей, если их используют для ран, которые можно залечить только посредством вторичного заживления; инвазивные медицинские изделия (за исключением хирургических инвазивных), применение которых связано с отверстиями в теле человека и которые не предназначены для присоединения к активному медицинскому изделию, если их применение длительно; пульсоксиметры, магистрали кровопроводящие гемодиализные и т.д.

К категории с самым высоким уровнем потенциального риска относятся хирургические инвазивные медицинские изделия, если они предназначены для диагностики, наблюдения, контроля или коррекции патологий сердца, центральной системы кровообращения или центральной нервной системы в прямом контакте с органами или частями этих систем; аппараты для гемодиализа, другие изделия, замещающие жизненно важные органы, имплантируемые медицинские изделия, такие как кардиостимуляторы, внутриматочные контрацептивы, протезы клапанов сердца и т.д.

Более того в “Правилах классификации медицинских изделий в зависимости от потенциального риска применения” дается также классификация медицинских изделий для диагностики (in vitro) в зависимости от потенциального риска применения. Кроме того, в

[138] Там же.

Важность такой классификации сложно переоценить, поскольку благодаря такой классификации дается возможность объективно разграничить виды медицинской деятельности, связанные с повышенной опасностью причинения вреда от иных видов медицинской деятельности.

Однако при всем удобстве и четкости разграничения категорий данная классификация с точки зрения гражданско-правовых норм о деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда имеет некоторые недостатки. Так, для первой категории инструментов ясно, что таковые несут небольшой риск причинения вреда и деятельность связанная с ними может быть исключена из числа источников повышенной опасности. С четвертой категорией инструментов тоже не сложно. В силу наивысшего уровня риска причинения вреда такая деятельность вне всяких сомнений является источником повышенной опасности. Однако, что касается 2-ой и 3-ей категории, здесь возникают противоречия. Ни законодательство, ни правоприменительная практика, ни наука не дают какой-либо разделительной линии для уровня риска, который бы считался достаточным, для причисления деятельности к источникам повышенной опасности.

По нашему мнению для установления принадлежности данных категорий к источникам повышенной опасности необходимо рассмотреть вероятность причинения вреда ими и степень возможного вреда. Так, при высоком риске причинения вреда для классификации деятельности в качестве источника повышенной опасности достаточно и небольшого размера причинения вреда. При этом в случае если возможно причинение существенного вреда, то уровень риска причинения такого вреда может быть на порядок ниже, при этом деятельность все равно будет считаться источником повышенной опасности. К примеру, при использовании дефибрилятора существует большая вероятность причинения небольшого вреда в виде ожогов тканей. Такая деятельность, несомненно, будет считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. В то же время вероятность причинения вреда аппаратом искусственной винтиляции легких не столь высока, однако возможный вред, причиняемый таким аппаратом несравненно высок и может быть причиной смерти лица. При этом и дефибрилятор и аппарат искусственной винтиляции легких входят в треью категорию медицинских инструментов.

Для более детальной демонстрации представляем данную диаграмму:

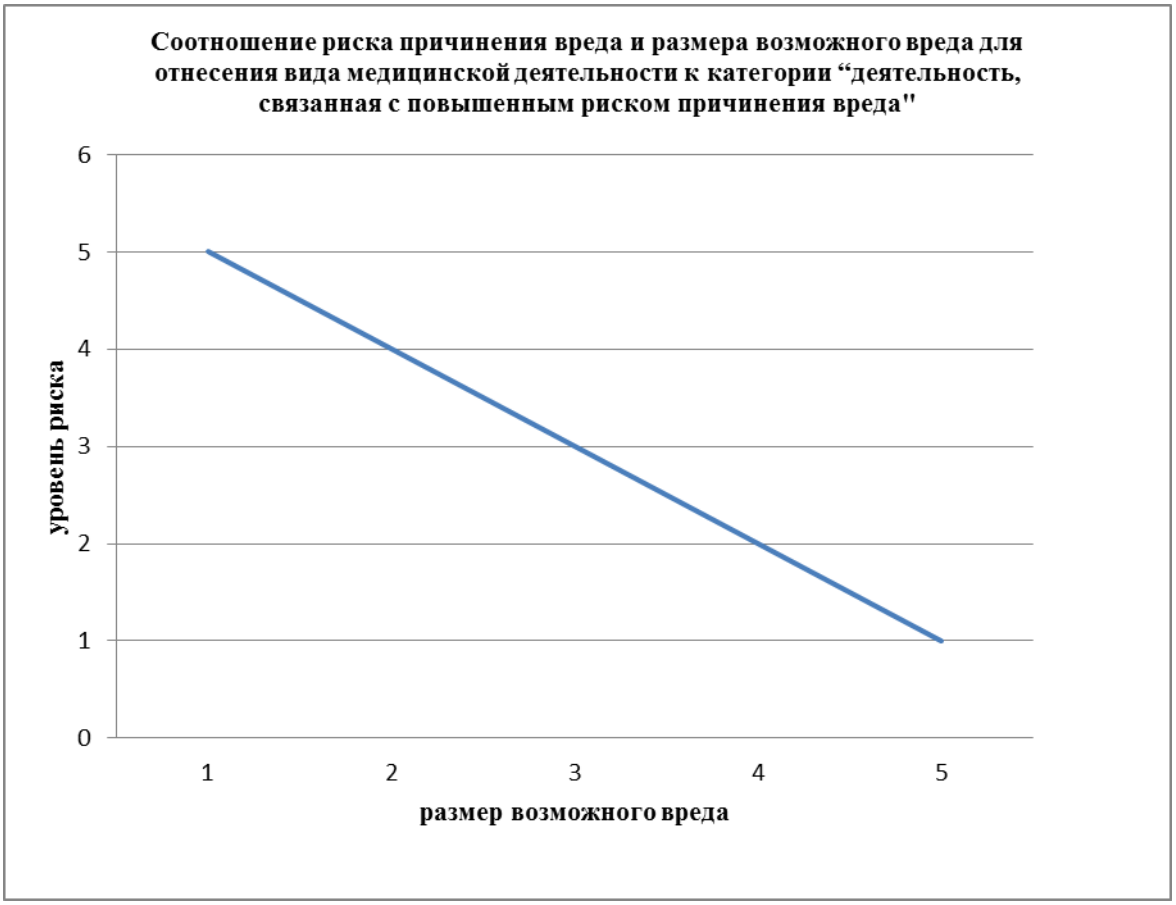

Рисунок 1

Как можно увидеть на представленной диаграмме уровень риска наступления вреда при использовании в медицинской деятельности некоторых инструментов обратно пропорционален размеру возможного вреда. Т.е. чем выше риск причинения вреда, тем меньше размер возможного вреда для классификации какой-либо медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. И наоборот- чем больше размер возможного вреда, тем меньше может быть риск наступления такого вреда, при этом деятельность все равно будет считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. Однако при недостаточности риска или малом размере причинения вреда деятельность не должна считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

Учитывая вышесказанное, считаем, что ни уровень риска наступления негативных последствий, ни размер возможного вреда при осуществлении медицинской деятельности, связанной с использованием инструментов 2-ой категории/ изделия средней степени

потенциального риска/ не достаточен для причисления такой деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

В отношении деятельности, связанной с использованием медицинских инструментов 3-ей категории /изделия повышенной степени потенциального риска/ считаем, что такая деятельность несет в себе более чем достаточный риск причинения вреда. В то же время возможный вред также достаточно велик, порой доходя до смерти пациент. Таким образом медицинская деятельность деятельности, связанная с использованием медицинских инструментов 3-ей категории, по нашему мнению подпадает под понятие “деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда”.

Учитывая вышеизложенное мы пришли к выводу, что деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда, должны считаться те виды деятельности, связанной с использованием медицинских инструментов, для которых соотношение риска возникновения вреда и размера возможного вреда достаточно для попадания в 3-ю и 4-ую категории медицинских инструментов, установленные в “Правилах классификации медицинских изделий в зависимости от потенциального риска применения”, принятых Коллегией Евразийской экономической комиссии. При этом необходимо отметить, что армянское законодательство не содержит подобной классификации, что является большим пробелом. Считаем необходимым разработать подобную классификацию медицинских инструментов для законодательства РА, среди прочего беря за основу “Правилах классификации медицинских изделий в зависимости от потенциального риска применения.”

Однако деятельность, связанная с использованием инструментов, связанных с повышенным риском причинения вреда, не единственный вид медицинской деятельнсти и не единственный вид медицинской деятельности, который, по нашему мнению должен подподать под понятие деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. Использование некоторых лекарственных терапий также должно считаться источником повышенной опасности.

У большинства лекарственных средств отмечаются побочные эффекты, которые могут выражаться в причинении какого-либо вреда. "В среднем современная лекарственная терапия сопровождается осложнениями у 19 - 33 % больных, до 8 % госпитализируется по поводу

лекарственных осложнений, у 2 - 3 % пациентов с медикаментозными осложнениями неправильное лечение может закончиться летальным исходом"[139].

К сожалению полной классификации лекарственных средств на основе риска причинения их использованием вреда в армянском законодательстве нет. Во многом это можно объяснить тем, что в основе лечебного действия большинства лекарств лежат физико-химические или химические взаимодействия с биорецепторами организма. Например, может утихнуть боль, уменьшиться отек, но при этом появится отдышка, сонливость, то есть побочные реакции. "Объясняется это тем, что принятое лекарство не только взаимодействует с "узнающими" рецепторами, но и разносится кровью по всему организму и влияет на иные рецепторы, определяя направления развития тех или иных процессов в органах и системах. Все это приводит к изменению функций организма, возникновению эффектов, которые не были предусмотрены или не проявлялись при испытании лекарства"[140]. Т.е. эффект использования лекарственных средств во многом может розниться от человека к человека и зависит от множества факторов, при этом изучить все возможные факторы практически не возможно. В связи с этим в законодательстве установлен порядок проведения экспертизы для регистрации лекарственного средства для последующего использования. Материалы, представленные для государственной регистрации, подлежат рассмотрению в сроки, установленные законодательством РА, оценивая соотношение качества, безопасности, эффективности, соотношения риск / польза, исследует условия для производства лекарственных средств. В ходе экспертизы проверяется качество, безопасность и эффективность в соответствии с законодательством Республики Армения, Международной конференции по гармонизации технических требований к регистрации лекарственных средств (ICH) руководящих принципов и требований, принятых Всемирной организацией здравоохранения[141]. В случае, если результат

[139] См. Красавчиков О.А. Указ. соч. С. 60-61; Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. М., 2002. С. 207.
[140] См. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Указ соч. С. 208.
[141] См. «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի պետական գրանցման փորձաքննության կարգը, հայտին կից ներկայացվող դեղերի նմուշների նվազագույն քանակների աղյուսակը, դեղի գրանցման նպատակով փորձաքննության եզրակացության ձեվը, պետական գրանցման հավաստագրի ձեվն ու նկարագիրը, և Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի նոր գրանցում չպահանջող փոփոխությունների ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 07.02.2006թ թիվ 123-Ն հրամանի 8-րդ կետ

экспертизы отрицателен, государственный орган отказывает в регистрации данного лекарственного средства[142].

Таким образом, законодательство не дает классификации в зависимости от уровня риска причинения вреда. Однако очевидно, что некоторые лекарственные средства содержат в себе сильнодействующие яды и опасные вещества, которые согласно гражданскому законодательству являются источником повышенной опасности. В такой ситуации становится ясно, что при применении таких лекарственных средств возникает большой риск причинения вреда, вследствие чего лекарственные терапии, проводимые с помощью таких лекарственных средств также должны считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. Для остальных медицинских препаратов для включения в список источников повышенной опасности необходимо руководствоваться критериями соотношения уровня риска и размера возможного вреда.

Учитывая вышесказанное, считаем, что необходимо изучить, классифицировать медицинские препараты по их уровню риска возникновения вреда и размеру возможного вреда и принять соответствующий правой акт, который бы регламентировал ответственность при использовании данных лекарственных препаратов. На практике, в других государствах такой метод широко применяется. К примеру в США еще с 1980-ого года существует Регистр Национальной администрации продовольствия и лекарств, в котором, к примеру лекарственные средства для беременных подразделены на 5 различных категорий, в зависимости от уровня возможного риска причинения вреда[143].

Кроме вышеперечисленных считаем необходимым причислить к видам деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда также медицинскую деятельность связанную с риском инфицирования инфекционными заболеваниями. Вероятность причинения вреда при контакте с инфекционными заболеваниями огромна. Особенно велика вероятность при контакте с заболеваниями, передающимися воздушно-капельным путем. Так, на протяжении последнего десятилетия в мире возникало несколько новых вирусных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем и грозивших стать эпидемиями- атипичная пневмония, свиной грипп и пр. В такой ситуации деятельность медицинской организации,

---

[142] См. «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի պետական գրանցման կարգը և դեղերի պետական գրանցման փորձաքննության վարձի չափը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 25.04.2001թ. թիվ 347 որոշում.

[143] Risk Factors at.http: www.d.umn.edu/medweb/Modules/OB-Long/RiskFactors.pdf.

связанной с контактом с такого рода инфекционными заболеваниями несет в себе огромный риск причинения вреда вне зависимости от действий служащих. Необходимо отметить, что медицинская организация может проводить лечение инфекционных заболеваний, изучение вирусов, проведение экспертиз и другую деятельность непосредственно связанную с риском инфицирования.

Стоит также отметить, что безвинная ответственность за вред причиненный медицинской организацией в связи с инфекционным заболеванием установлена также и в гражданском праве других государств. Так, Кассационный суд Франции установил, что лица осуществляющие медицинскую деятельность и медицинские организации несут безвиновную ответственность за вред, причиненный вследствие заболевания пациентов внутрибольничными инфекциями[144]. При этом суд не установил понятия внутрибольничной инфекции, однако толкование данного решения позволяет прийти к выводу, что к внутрибольничным инфекциям можно отнести любую инфекцию, которая не была у пациента на момент поступления в больницу[145].

Учитывая вышесказанное считаем необходимым причислить к видам медицинской деятельности, связанным с повышенной опасностью причинения вреда, деятельность связанную с риском инфицирования.

Особым видом медицинской деятельности является деятельность по имунопрофилактике (вакцинации).

Согласно постановлению правительства РА от 17.03.2016г Н 10 "Об утверждении национальной программы иммунопрофилактики 2016-2020-ых годов, утверждении списка приоритетных мероприятий национальной программы иммунопрофилактики, утверждении предполагаемых национальной программой иммунопрофилактики результатов и образца международного свидетельства о вакцинации и профилактик" под иммунопрофилактикой понимается комплекс мероприятий, направленных на предотвращение заболеваний, ограничение их распространения, элиминацию и искоренение с помощью вакцинации. При этом армянский законодатель ни коим образом не касается вопроса ответственности за причинение вреда вследствие вакцинации. При этом случаи причинения такого вреда не редки. Примером причинения вреда в результате вакцинации можно назвать случай, когда О.

[144] Cour de Cassation, 29 June 1999, 1999, JCP II, 10138 cited in GALAND-CARVAL, S., "France" in FAURE, M. and KOZIOL, H. (eds.), Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective, Vienna, Springer-Verlag, 2001, 113.

[145] GALAND-CARVAL, S., "France" in FAURE, M. and KOZIOL, H. (eds.), Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective, Vienna, Springer-Verlag, 2001, 113.

обратилась в суд с иском к Федеральному государственному учреждению "Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию", где она родила ребенка. Через 4 дня после родов ребенку сделали прививку от туберкулеза БЦЖ-М. После исполнения младенцу четырех месяцев мать обнаружила округлое "образование", которое постепенно стало увеличиваться в размерах. Ребенку была сделана операция по удалению указанного образования, и установлен диагноз "туберкулезный остит дистального эпифиза правой бедренной кости, БЦЖ-этиологии, осложненный натечным"абсцессом". Заболевание является поствакцинальным БЦЖ осложнением.

Согласно Федеральный закон РФ от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний" под иммунопрофилактикой инфекционных болезней понимается - система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.[146] Более того, согласно ст. 18 того же закона "при возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности." Таким образом российский законодатель, принимая во внимание важность вакцинации как инструмента для борьбы с заболеваниями взял на себя обязанность по компенсации вреда, который может быть причинен при осуществлении вакцинации.

Таким образом и в РА и в РФ вред причиненный при вакцинации может быть возмещен по общему порядку. При этом, некоторые ученые склонны считать имуннопрофилактическую деятельность источником повышенной опасности.[147] С другой стороны, в других странах, например в США производитель или распространитель вакцины освобождаются от любой ответственности за причиненный вакциной вред, если в приложении к вакцине зафиксированы возможные побочные эффекты[148].

По нашему мнению, деятельность по иммунопрофилактике является источником повышенной опасности, поскольку соответствует критериям таковой. Во-первых, вакцина несет в себе большой риск причинения вреда, поскольку в основном состоит из возбудителей болезни,

[146] См. Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний: Федеральный закон от 17 сентября 1998 № 157-ФЗ Собрание законодательства РФ. 1998. №38. ст. 4736.

[147] См. Козьминых Е. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг, Российская юстиция. 2001. N 2. С.34.

[148] См. US code para. 300aa-11 at www.law.cornell.edu/uscode/text/42/300aa-11

которые входя во взаимодействие с организмом человека могут привести к негативным последствиям, вплоть до причинения смерти. Официальные инструкции по применению разных вакцин, являющиеся нормативным материалом по вакцинации, содержат большой перечень противопоказаний и побочных действий[149]. Во-вторых, вакцина не может быть полностью контролируема человеком.

Таким образом, деятельность по иммунопрофилактике также должна считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

В отношении хирургической деятельности мнения ученых разделяются: некоторые различают инвазивные и классические хирургические методы [150]. При этом инвазивные методы не относят к деятельности, связанной с повышенной опасностью. Обосновывается это тем, что хирург осуществляет полный контроль. Однако мы с таким мнением не согласны. Так, факт того, что иньекция делается под контролем врача не означает в дальнейшем не могут возникнуть отклонения, вследствие чего будет причинен вред.

Следовательно и инвазивные и классические хирургические методы являются повышенно опасными и могут считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью.

Что касается остальных видов медицинской деятельности, таких как проведение медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, консультативной деятельности и пр. то считаем, что такие виды не несут в себе достаточно высокой вероятности причинения вреда окружающим, вследствие чего не должны считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда в понимании гражданского законодательства. Ответственность за вред, причиненный при осуществлении такого рода деятельности должна наступать по общим основаниям ответственности за причинение вреда.

Учитывая вышесказанное можно сделать следующие выводы:

---

[149] См. Инструкции-вкладыши "Ложные противопоказания к проведению вакцинации" и "Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок": Утв. Методическими указаниями Главным государственным санитарным врачом РФ от 9 января 2002 г. МУ 3.3.1.1095-02 www.garant.ru.

[150] См. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Указ. соч. С. 221.

- Решение Куйбышевского районного суда г. Омска по иску С.С. к МУЗ "Городская поликлиника № 15" о взыскании компенсации морального вреда, убытков. 2010 Сайт Омской общественной организации. Режим доступа: www.medlaw.omsk.ru/www/medlaw.

1. Медицинская деятельность соответствует критериям деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда, выводимым из гражданского законодательства РА и РФ.

2. Медицинская деятельность многогранна и имеет множество видов. При этом не каждый вид такой деятельности несет в себе высокую вероятность наступления негативных последствий в виде причинения вреда. Следовательно, необходимо разграничить те виды медицинской деятельности, которые несут в себе высокую вероятность причинения вреда.

3. К видам медицинской деятельности, которые несут в себе высокую вероятность причинения вреда необходимо отнести виды деятельности, связанные с использованием инструментов повышенного риска причинения вреда и высокого уровня риска причинения вреда, деятельность, связанную с использованием лекарственных средств, содержащих сильнодействующие яды и иными элементами несущими высокий риск причинения вреда, деятельность, связанную с риском инфицирования, деятельность по иммунопрофилактике.

4. В армянском законодательстве отсутствуют классификации медицинских инструментов, в зависимости от риска причинения вреда, что негативно отражается на защите прав человека в сфере здравоохранения, поскольку может приводить к противоречивому толкованию понятия медицинской деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

5. В армянском и российском законодательстве отсутствуют классификация лекарственных средств, в зависимости от риска причинения вреда, что также негативно сказывается на толковании понятия медицинской деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

6. Для причисления какого-либо вида медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда, необходимо рассматривать соотношение уровня риска причинения вреда с возможным размером такого вреда.

7. Остальные виды медицинской деятельности, такие как консультативая деятельность, профилактическая (не связанная с иммунопровилактической), лечебная (не связанная с использованием инструментов повышенного риска или высоко риска, либо лекарственными средствами. Являющимися источником повышенной опасности), деятельность по проведению диагностических исследований, осуществление медицинской экспертизы, деятельность по оказанию околомедицинских услуг и иные виды медицинской деятельности не являются деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

4. Объем гражданско-правовой ответственности медицинских организаций.

Медицинская деятельность, как уже отмечалось, является особенным видом деятельности, который имеет своим объектом такое важное явление как жизнь и здоровье человека. При этом важно установить объем ответственности, которой подлежит лицо, осуществляющее такую деятельность.

К сожалению, количество врачебных ошибок не сокращается, а возрастает. Например, в США жертвами врачебных ошибок ежегодно становятся от 40 до 87 тысяч американцев. По самым скромным подсчетам, экономический ущерб, ежегодно наносимый врачебными ошибками в США, приравнивается к государственному бюджету России.[151]

В Республике Армения как и в Российской Федерации медицинские организации также как и везде совершают ошибки, в результате чего на них возлагается гражданско-правовая ответственность. В данной части работы рассмотрим эти споры и установим тот объем ответственности, которой подлежат медицинские организации в РА и РФ.

К сожалению, в Республике Армения и Российской Федерации практическое применение норм об ответственности исполнителей медицинских услуг оставляет желать лучшего. Лишь изредка пациентам, которым причинен вред действиями либо бездействием медицинской организации, удается возместить причиненный вред в полном объеме. Этот факт свидетельствует об уровне реализации компенсационной функции гражданско-правовой ответственности, заключающейся в полном восстановлении имущественного и неимущественного положения сторон[152].

Как уже отмечалось, для более эффективной защиты прав человека в области здравоохранения, по нашему мнению, следует развивать институт страхования медицинской деятельности в Республике Армения.

. Основной мерой гражданско-правововй ответственности медицинской организации является возмещение вреда.

---

[151] См. Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков. - М.: Волтерс Клувер, 2004. - С. 44.

[152] См. Рыженков А.Я. Компенсационная функция советского гражданского права. - Саратов Изд-во Сарат. ун-та, 1983. - С. 79; Орешкин С.И., Алябьев Д.Н, Чаркин С.А. Компенсационные нормы гражданского права России / Под ред. А.Я. Рыженкова. - Элиста: ЗАОр «НПП «Джангар», 2007.- С. 84.

Согласно ст. 1058 ГК РА Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Ст. 1064 ГК РФ также содержит подобную норму.

Из толкования данной нормы можно сделать вывод, что медицинская организация в случае причинения вреда несет обязанность по его возмещению в полном объеме.

В современном армянском праве нормы об ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, появились сравнительно недавно. В Республике Армении 4 марта 1996-ого года был принят закон "О медицинской помощи и обслуживании населения". Данный закон регулирует права и обязанности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, права и обязанности пациента. Согласно ст. 6-ой данного закона "Каждый вправе получить компенсацию за вред, причиненный его здоровью при организации и осуществлении медицинской помощи и обслуживания". Законодатель таким образом закрепил право пациента на получение возмещения вреда. При этом в законе "О медицинской помощи и обслуживании населения" все еще существуют противоречия и пробелы, которые во многих случаях негативно влияют на защиту прав и свобод человека в сфере здравоохранения. К примеру, в указанном законе устанавливается более узкий объем ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, чем это установлено в гражданском законодательстве РА.

Так, согласно ст. 6-ой закона РА "О медицинской помощи и обслуживании населения" пациент может получить компенсацию за вред, **причиненный его здоровью** при организации и осуществлении медицинской помощи и обслуживания". Как можно понять из данной статьи возмещению подлежит лишь тот вред, который причинен здоровью. При этом законодатель не предусматривает ответственность за причиненный иной, не связанный со здоровьем вред. К примеру, если человеку причинен моральный вред, или вред вследствие нарушения секретности информации о своем здоровье, который, однако, непосредственно не влияет на здоровье человека, но привел к убыткам, вследствие причинения вреда его репутации, то лицо не вправе требовать возмещения данного вреда. С другой стороны согласно ст. 17 Гражданского кодекса РА "лицо, чьи права были нарушены, вправе требовать полного возмещения причиненного вреда, если законом или договором не предусмотрен меньший объем возмещения вреда". Таким образом, получается, что гражданское законодательство устанавливает правило полного

возмещения нанесенного вреда, вне зависимости от того, данный вред нанесен здоровью или иным правам и интересам человека. Однако в то же время гражданский кодекс РА устанавливает возможность уменьшения объема возмещения причиненного вреда иными законами. В такой ситуации норма, содержащаяся в законе РА "О медицинской помощи и обслуживании населения" является специальной по отношению к норме гражданского кодекса и должна быть применена. Складывается ситуация, при которой ст. 17 Гражданского кодекса РА, отсылая к ст. 6-ой закона РА "О медицинской помощи и обслуживании населения", фактически лишает пациента права требовать возмещения иного, не причиненного здоровью, вреда.

По нашему мнению такое регулирование ущемляет права пациента и не позволяет в полном объеме защищать его права. В законодательствах в сфере здравоохранения многих стран устанавливается ответственность как за вред, причиненный здоровью, так и за иной вред, а также за иные нарушения в сфере здравоохранения. Так, согласно бельгийскому законодательству в сфере здравоохранения возмещению подлежит любой вред, который причинен при осуществлении медицинской деятельности, включая моральный вред [153]. В Британском законодательстве установлено, что пациенту должны быть возмещены все убытки. При этом первично должна быть рассмотрена возможность восстановления ситуации, которая существовала до причинения вреда, и лишь при невозможности восстановления-возмещение вреда [154]. Подобное регулирование присутствует также в германском законодательстве. Согласно германскому гражданскому кодексу должен быть компенсирован любой вред, причиненный при осуществлении медицинской деятельности [155]. Аналогичные нормы содержаться также в польском и венгерском законодательствах[156].

Российское законодательство также устанавливает объем вреда, который подлежит возмещению, при причинении вследствие оказания медицинской организацией и лицами,

[153] Pr. Herman NYS; REPORT ON MEDICAL LIABILITY IN COUNCIL OF EUROPE MEMBER STATES; A comparative study of the legal and factual situation in Member states, p 6, at. https: www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/CDCJ%20_2005_%203%20e%20Report%20on%20Medical%20Liability.pdf.

[154] Там же, С. 16.

[155] ГГУ; на https: www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/englisch_bgb.html#p0756.

[156] Good samaritians, at http: www.racgp.org.au/afp/200807/200807bird.pdf.

осуществляющими медицинскую деятельность соответствующей медицинской помощи. Так, согласно ч.2 ст. 98 ФЗ РФ “"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Таким образом лишь армянское законодательство сужает объем ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность. Конечно, указанную норму закона можно толковать и как не запрещающую возмещение иного вреда. Однако, по нашему мнению, исходя из принципа определенности права необходимо внести в закон РА “О медицинской помощи и обслуживании населения” соответствующие изменения, установив право лица требовать возмещения любого вреда, который был причинен в связи с оказанием медицинской помощи или медицинского обслуживания.

Вернемся к понятию вреда, подлежащего возмещению.

Согласно ст. 17 Гражданского кодекса РА “Лицо, чьи права были нарушены, вправе требовать полного возмещения причиненного вреда, если законом или договором не предусмотрен меньший объем возмещения вреда Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получало бы при обычных условиях, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).”.

На основании ст. 17 ГК РА возмещению подлежат реальный ущерб и упущенная выгода. Реальный ущерб включает в себя расходы, понесённые в связи с уходом за больным, покупкой лекарств, инвалидной техники, дополнительного питания, оплатой санаторно-курортного лечения. Такой ущерб возмещается, исходя из фактических затрат.[157] О.В. Родин справедливо утверждает, что «в настоящий момент присуждаемая компенсация не может удовлетворить

[157] См. Родин О.В. К вопросу о правоприменении в сфере оказания медицинских услуг, Медицинское право. - 2004. - № 2. — С. 38-42.

притязания потерпевших, так как у суда нет реальных категорий оценки того, с чем придётся мириться потерпевшему в будущем»[158].

Согласно ст. 1078 ГК РА “При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. При этом, при определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитывается также заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья. Подобные нормы содержатся также в статье 1085 ГК РФ.

Из приведенных норм можно сделать следующие выводы:

1. При причинении вреда медицинской деятельностью возмещению подлежит как утраченный доход, так и иные расходы, понесенные потерпевшим, либо необходимые впоследствии для восстановления здоровья, либо какой-либо компенсации причинного вреда. Более того, Президиум Верховного Суда РФ, подтвердил вывод президиума областного суда о том, что при возмещении убытков, причинённых вследствие недоброкачественного оказания медицинских услуг, в состав реального ущерба входят не только фактически понесенные расходы, но и затраты, которые это лицо должно было произвести для восстановления нарушенного права.[159]

---

[158] См. Родин О.В. Указ. соч. - С. 42.

[159] См. Постановление президиума областного суда № 44-Г-519/02; Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда РФ за второй квартал 2002 года: утв. Постановлением
Президиума Верховного Суда РФ от 17 июля 2002 года Бюллетень Верховного суда РФ. - 2002.-№ 12.

При этом возникает вопрос- с какого момента должен быть рассчитан упущенный доход: с момента обращения в медицинскую организацию, либо с момента причинения вреда, или же с момента, когда по договору пациент должен был иметь возможность осуществления своей деятельности, однако вследствие причиненного вреда был лишен такой возможности.

По нашему мнению пациент, обращаясь в медицинскую организацию и заключая договор с ней, дает свое согласие на осуществление таких действий, которые необходимы для достижения цели, для которой пациент обратился в соответствующую организацию. При этом пациент предупрежден о том, сколько времени он не сможет вернуться к своей трудовой деятельности. Таким образом пациент по собственному решению лишается заработка на какое-либо время. В случае же, если вследствие действий, либо бездействия медицинской организации пациент не получает возможности возвратиться к своей деятельности сверх установленного в договоре или подразумевающего для такого типа медицинских услуг, пациент получает право требовать компенсации.

Кроме того, для возмещения вреда важно также установить реальный объем вреда, причиненного потерпевшему. С этой целью необходимо проведение соответствующих экспертиз. Порядок установления размера вреда в РФ установлен подзаконными нормативными актами.[160]

2. При установке объема нанесенного вреда необходимо учитывать, что реальный ущерб, подлежащий выплате включает в себя как убытки, понесенные до момента присуждения или выплаты компенсации за причиненный вред, так и те расходы, которые потерпевший вынужден будет осуществить впоследствии. К примеру, в случае причинения вреда при осуществлении медицинской деятельности потерпевший бывает вынужден месяцами, а иногда и годами оплачивать лечение или поддержание своего здоровья. В такой ситуации к реальному ущербу необходимо причислять все затраты, в том числе и будущие, которые потерпевший вынужден совершить вследствие причинения вреда. При этом установить объем расходов, которые потерпевший будет вынужден понести впоследствии, на практике очень сложно, что негативно сказывается на защите прав потерпевшего.

[160] См. Правила определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека: утв. Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 Российская газета. - 2007. - 24 августа.

3. Пенсия по инвалидности, устанавливаемая государством как средство социальной защиты не может быть рассмотрена в качестве дохода для уменьшения размера причитающейся компенсации.

Меры социальной защиты, принимаемые государством, имеют цель оказания помощи лицам, которые в силу обстоятельств являются наиболее уязвимыми слоями населения. Такие меры не могут иметь своей целью уменьшение объема компенсации, которую вправе получить такое лицо, и таким образом поставить его в неблагоприятное положение. С этой целью законодатель прямо установил, что меры социальной защиты не могут быть рассмотрены в качестве дохода для уменьшения размера причитающейся компенсации.

4. Армянское законодательство, в отличие от законодательства большинства стран, в том числе и Российской Федерации, возмещение морального вреда не предусматривает.

Более того, армянское законодательство не содержит даже определения понятия морального вреда. Определение морального вреда можно найти в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. №10 «Под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т.п.) или нарушающими его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающими имущественные права гражданина.[161]

Таким образом под моральным вредом при осуществлении медицинской деятельности необходимо понимать любые страдания человека, которые были причинены действием, либо бездействием медицинской организации.

Возмещение морального вреда при осуществлении медицинской деятельности является одной из важнейших задач законодательства в области здравоохранения. Вред здоровью человека, причиняемый при осуществлении медицинской деятельности почти всегда

[161] См. Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. №10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда».

сопутствуется моральными страданиями пациента. Так, действия медицинской организации, повлекшие инвалидность пациента причиняют вред не только его здоровью, но и причиняют ему психологическую боль от осознания причиненного вреда.

Как отмечалось, в силу отсутствия в армянском законодательстве норм, регулирующих возмещение морального вреда при осуществлении медицинской деятельности армянской правоприменительной практики по этому поводу нет. В других странах, к примеру в Российской Федерации, на практике нередки случаи компенсации медицинской организацией причиненного морального вреда. К примеру суд Мотовилихинского района г. Перми по делу от от 05.07.00г. обязал городскую поликлинику выплатить денежную компенсацию морального вреда, имущественного ущерба и судебных расходов лицу, которому действиями медицинской организации был причинен вред.[162]

В армянском праве в 2013-ом году Конституционный суд Республик Армения признал неконституционным отсутствие в гражданском законодательстве норм, регулирующих возмещение морального вреда, установив, что такое возмещение вытекает как из Конституции РА так и из международных договоров, ратифицированных Республикой Армения.[163]

Таким образом и Конституционный суд отметил, что отсутствие норм регулирующих возмещение морального вреда как противоречащее Конституции РА.

Отсутствие таких норм особенно в сфере охраны здоровья негативно сказывается на правах пациента. Конечно, установить реальный объем причиненного вреда очень сложно[164]. Однако это не может быть основанием для отказа в защите прав человека, требующего компенсации своих страданий. Более того, в случаях, когда вред пациенту причиняется при

[162] Решение суда Мотовилихинского района г. Перми от 05.07.00 г. Доклад Пермского регионального правозащитного центра о соблюдении прав человека в Пермской области. 2000 год. - Пермь, 2001. - С. 130.; Доклад Пермского регионального правозащитного центра о соблюдении прав человека в Пермской области. 2000 год.- Пермь, 2001. - С. 127.

[163] ՀՀ Սահմանադրական դատարանի 05.11.2013թ Քաղաքացի Արթուր Խաչատրյանի դիմումի հիման վրա՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությանը համապատասխանության հարցը որոշելու վերաբերյալ գործով:

[164] ՀՀ Վերաքննիչ դատարանի 26.07.2012թ. ԵԿԴ/1320/02/10 որոշում ըստ հայցի Վարդան Խաչատրյանի ընդդեմ ՀՀ ֆինանսների նախարարության՝ գումար բռնագանձելու պահանջով:

осуществлении медицинской деятельности медицинская организация в большинстве случаев продолжает наблюдение за здоровьем больного. Этот факт, а также возможность проведения экспертизы [165] , позволяют нам сделать вывод, что установление объема моральных страданий, которые потерпевший понес в случае причинения вреда при осуществлении медицинской деятельности возможно[166].

При этом важно учитывать, что объектом компенсации являются не сами блага, подвергшиеся ущемлению, а последствия этого ущемления - физические и нравственные страдания.[167]

Таким образом, лицо которому был причинен моральный вред при осуществлении медицинской деятельности должно быть вправе требовать компенсации такого вреда. Более того, суд также должен решить вопрос о тех страданиях, которые потерпевший будет вынужден понести впоследствии. Вред здоровью, такой как, к примеру, инвалидность человека может быть неизлечим годами, а иногда и стать перманентным сотоянием человека. При этом человек на протяжении всего этого времени может переносить страдания по поводу своего состояния. В такой ситуации при исчислении размера компенсации морального вреда, причиненного действиями медицинской организации необходимо учитывать также, что психологические страдания потерпевшего могут и в большинстве случаев не завершаются выплатой компенсации, а могут длиться еще долгое время.

---

165 См. Чернобай В.В. Ответственность врачей в связи с принятием коллегиальных решений при неблагоприятных исходах лечения, Медицинское право. - 2003. - № 3. - С. 46 - 48.

166 См. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская оценка оказания медицин¬ской помощи в учреждениях здравоохранения России Суд.-мед. эксперт. - 2000. - № 1. — С. 3-7; Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. — М., 2001. - С. 81; Егизарова С.В. К вопросу о компенсации морального вреда в случаях не¬надлежащего оказания медицинской помощи Медицинское право. - 2003. - № I. — С. 26; Санеев Ю.А. Сложные вопросы возмещения вреда, причинённого здоровью: точка зрения врача, Медицинское право. - 2003. - № 1. - С. 28.

167 См. Толстая Е.В. Способы защиты личных неимущественных прав по гражданскому законодательству: Дисс... канд. юрид. наук. - М., 2002. - С. 131.

Конечно, как и будущие убытки, такой вред рассчитать не просто. В то же время, для проведения такого расчета необходимо точно выявить внутреннее отношение человека к причиненному вреду.

По нашему мнению, внедрение института компенсации морального вреда причиненного при осуществлении медицинской деятельности положительно отразится на защите прав человека в области здравоохранения и позволит повысить как уровень здравоохранения в стране, так и степень защиты пациентов от возможного вреда.

Кроме перечисленных морального и материального вреда в объем гражданско-правовой ответственности медицинских организаций необходимо включать также и проценты исчисляемые по правилам ст. 411 ГК РА а также штрафные санкции, которые могут быть установлены законом или договором.

Учитывая проведенное исследование нами выдвигаются следующие предложения:

1. В статье 1079 ГК РФ а также в статье 1072 ГК РА включить норму следующего содержания: “Действие данной статьи распространяется на медицинскую деятельность, связанную с использованием инструментов повышенного риска причинения вреда и высокого уровня риска причинения вреда, с использованием лекарственных средств, содержащих сильнодействующие яды и иные элементы, несущие высокий риск причинения вреда, деятельность, с риском инфицирования, а также деятельность по иммунопрофилактике.”
2. Внести дополнение в статье 2-ой закона РА “О медицинской помощи и обслуживании населения” следующего содержания: “Правительство Республики Армения устанавливает порядок классификации медицинских инструментов в зависимости от уровня риска причинения вреда.”
3. Разработать и принять в качестве подзаконного нормативного акта РА порядок классификации медицинских инструментов в зависимости от уровня риска причинения вреда.

4. Внести дополнение в статье 5-ой закона РА “О лекарствах” следующего содержания: “5.1)устанавливает порядок классификации лекарств в зависимости от уровня риска причинения вреда.”
5. Разработать и принять в качестве подзаконного нормативного акта РА порядок классификации лекарств в зависимости от уровня риска причинения вреда.
6. Включить в гражданское законодательство нормы компенсации морального вреда, причиненного при осуществлении медицинской деятельности.

Глава 3. Основания освобождения от ответственности и исключения ответственности при осуществлении медицинской деятельности.

1. Общие основания исключения и освобождения от ответственности медицинских организаций.

Нами уже были рассмотрены история развития института ответственности медицинских организаций, понятие и особенности медицинской деятельности, а также основания и условия имущественной ответственности медицинских организаций. Однако не во всех случаях существования оснований и условий наступления гражданско-правововй ответственности ответственность имеет место. И наука и законодательство обращается к случаям, когда формально все условия наступления ответственности существуют, однако привлечение к ответственности противоречит принципам права и справедливости. В таких случаях законодательство устанавливает основания освобождения от гражданско-правовой ответственности.

Также и при осуществлении медицинской деятельности, медицинская организация порой вынуждена, к примеру, ампутировать конечность для спасения жизни пациента, который согласен с этим. Или же медицинская организация причиняет вред вследствие непреодолимой силы. Возможны также случаи когда пациент, пренебрегая назначенным лечением, сам способствует причинению вреда. К примеру, пациент не сообщает о своей аллергие на какой-либо препарат, вследствие использования которого ему причиняется вред.

Логично, что в таких случаях медицинская организация не должна нести ответственность. Однако для освобождения от ответственности необходимы ряд оснований, закрепленных в законодательстве. В данной части работы рассмотрим общие основания освобождения лица, осуществляющего медицинскую деятельность от гражданско-правовой ответственности. Кроме того медицинская организация в некоторых случаях может не нести ответственности за нарушение договорных обязательств. В этом случае должны быть применимы общие основания освобождения от ответственности за нарушение договора, закрепленные в законодательстве, в особенности принимая во внимание нормы ответственности за нарушение договоров возмездного оказания услуг. В данной же части работы рассмотрим

основания исключения и освобождения от ответственности медицинских организаций за вред, причиненный при осуществлении медицинской деятельности.

Под исключением гражданско-правовой ответственности понимается избавление от привлечения к ответственности в связи с отсутствием в деянии лица одного или нескольких элементов (условий) состава конкретного гражданского правонарушения[168].

Под освобождением от гражданско-правововй ответственноси это безусловное и окончательное избавление от обязанности претерпевать меры ответственности за совершенное, имеющее необходимые элементы состава гражданское правонарушение в связи с нецелесообразностью привлечения к ответственности по основаниям, предусмотренным законом. Для освобождения от гражданско-правовой ответственности необходимо установить факт совершения правонарушения (основания ответственности) и наличия всех условий для привлечения к ответственности (элементов состава).[169]

Считаем необходимым более подробно рассмотреть такое основание исключения ответственности лица, осуществляющего медицинскую деятельность, как просьбу или согласие потерпевшего. Согласно ч. 4 ст. 1058 ГК РА в возмещении вреда потерпевшему может быть отказано, если вред был причинен по просьбе или с согласия потерпевшего. При осуществлении медицинской деятельности пациент сам обращается в медицинскую организацию с просьбой оказания помощи. При этом при заключении договора оказания услуг медицинская организация пациенту объясняются все возможные негативные последствия, которые могут возникнуть вследствие осуществления медицинской деятельности. Пациент же имеет право отказаться или согласиться на оказание соответствующих медицинских услуг. Согласно ст. 17 закона РА “О медицинской помощи и обслуживании населения” дает право каждому человеку отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения за исключением случаев, установленных в законе. Здесь необходимо рассмотреть случай причинения вреда при осуществлении медицинской деятельности без согласния пациента. По законодательству РА и РФ в случае опасности для жизни человека, а также при опасных для окружающих заболеваниях, медицинская помощь может быть осущсетвлена без согласия пациента. Также могут быть случаи, когда при осущестлвнии медицинского вмешательства появилась необходимость изменения объема медицинского вмешательства, при этом пациент находится без сознания. Конечно, в таких случаях пациент должен заранее установить лицо, которое будет

[168] См. Богданов Д.В. Дисс. На соискание степени кандидата юридических наук Пермь 2012 Автореферат.
[169] Там же.

принимать решение в случае невозможности принятия данного решения самим пациентом. Однако, что если такое лицо не было назначено человеком? Будет ли медицинская организация нести ответственность в этих случаях?

К сожалению, наука и практика не дают ответа на данный вопрос. Однако по нашему мнению жизнь человека является важнейшим правом человека, для защиты которого законодательства большинства стран, в том числе и Республики Армения и Российской Федерации устанавливают возможность осуществления медицинского вмешательства без наличия согласия со стороны самого пациента. При этом необходимо разграничить два случая осуществления вмешательства без согласия. В первом, помощь осуществляется вследствие существования опасности для жизни самого пациента. Во втором- в случае наличия опасного для окружающих заболевания. В первом случае опасность существует для самого пациента, однако в силу невозможности получения согласия или нежелания самого пациента медицинская организация обязана осуществить медицинское вмешательство без его согласия. Во втором же случае, если нет опасности для жизни самого пациента, то медицинское вмешательство без согласия осущесвляется для защиты окружающих. Таким образом в первом случае идет речь о защите и сохранении жизни самого пациента, во втором же случае- о защите прав третьих лиц. В такой ситуации, по нашему мнению, медицинская организация должна нести гражданско-правововую ответственность за причиненный вред, на тех же услових, при которых она будет нести ответсвенность при наличии согласия пациента. В такой ситуации на медицинской организации лежит обязанность оказания соответствующей медицинской помощи. Т.е. в данной ситуации отсутствует такое условие правонарушения как противоправность. Медицинская организация не должна нести ответственность за действия, имевшие целью соблюдения своей обязанности по оказанию соответствующих медицинских услуг и не выходившим за рамки необходимых действий. Так, если медицинская организация при проведении операции на сердце обнаруживает необходимость проведения дополнительных действий для спасения пациента, то организация обязана произвсти соответсвующие действия для спасения жизни.

К условиям освобождения от ответственности причисляют такие условия, как необходимая оборона, крайняя необходимость, умысел потерпевшего, непреодолимая сила. Важное значение для нашего исследования имеют основания освобождения от гражданско-правовой ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, в особенности основания освобождения от ответственности за вред причиненный деятельностью, связанной с

повышенной опасностью причинения вреда. Как нами уже было установлено, большое количество видом медицинской деятельности являются видами деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. При этом законодательство РА и РФ устанавливают случаи освобождения от ответственности лиц, причинивших вред в результате детельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. Так. Ст. 1072 ГК РА устанавливает, что лицо, чья деятельность связана с повышенной опасностью причинения вреда может быть освобождено от ответственности если докажет, что вред был причинен вследствие непреодолимой силы либо умысла потерпевшего.

По поводу такого основания освобождения ответственности как крайняя необходимость и ее соотношения с вредом, причиненным при осуществлении деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда в науке идут споры. Так А. М. Белякова пишет, что применение к вреду, причиненному деятельностью связанной с повышенной опасностью причинения вреда, норм крайней необходимости не всегда правильно. Другие ученые придерживаются мнения, согласно которому абсолютной невозможно применить нормы о причинении вреда в состоянии крайней необходимости в случае причинения вреда источником повышенной опасности. К. Б. Ярошенко полагает, что в случае причинения вреда источником повышенной опасности можно применять только нормы об ответственности за причинение вреда источником повышенной опасности. Объясняет она свое мнение тем, что ответственность за причинение вреда источником повышенной опасности возлагается при наличии лишь двух условий: вреда и причинной связи.[170]

Третья точка зрения, которой придерживается, к примеру Красавчиков утверждает, что конкретные вредоносные действия владельцев источников повышенной опасности могут быть правомерными, если субъекты на эти действия "управомочены" законом.[171]

По нашему мнению законодатель, устанавливая условия, при наступлении которых лицо будет освобождено от ответственности хотел защитить права тех, кто для избежания большего вреда был вынужден причинить меньший вред. В таком случае важен не вид вреда или способа его причинения, а сам факт причинения вреда, вне зависимости от того, причинен он обычной деятельностью или деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.

---

[170] Ярошенко К Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работниками Вопросы гос-ва и права. Вып. 2. Минск, 1970. С. 248.

[171] Красавчиков О.А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности, М. Юрид. лит 1966 с. 13

Таким образом, крайняя необходимость, по нашему мнению, может являться онованием освобождения от ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность. При осуществлении медицинской деятельности часто складвыаются ситуации, когда медицинскому работнику приходится причинять вред для того, чтобы спасти жизнь пациента. В таких случаях, медицинский работник должен иметь возможность освобождения от ответственности. Конечно, это не может относится к случаям, когда сам медицинский работник или организация привели к возникновению крайней необходимости своими действиями.

Рассмотрим такое условие освобождения от гражданско-правовой ответственности, как непреодолимая сила.

Понятие непреодолимой силы известно еще со времен римского права. В армянском и российском законодательствах данный институт также получил закрепление. Так, согласно ч 2 ст 417 ГК РА Если иное не предусмотрено законом или договором, лицо, не исполнившее или ненадлежащим образом исполнившее обязательство при осуществлении предпринимательской деятельности, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. К таким обстоятельствам не относятся, в частности, нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств. Данное понятие применялось также и судами в РФ и РА[172].

Так, к непреодолимой силе суд причислил такие являния, как необходимость срочного ремонта трубопровода и вследствие этого прекращения водоснабжения компанией Еревван-Джур[173]. В другом случае к непреодолимой силе была причислена эпидемия африканской свинной чумы, поразившей Республику Армения в 2007-ом году, повлекшей падение 3000 голов свиней[174].

[172] См. ԵՔԴ/0595/04/08 2009 թվականի ապրիլի 17.

[173] См. Հայաստանի Հանրապետության Վճռաբեկ դատարանի 18.09.2009 թվականի որոշումը՝ ըստ հայցի «Վագեվ» ՍՊԸ-ի ընդդեմ «Երևան ջուր» ՓԲԸ-ի՝ ջրամատակարարումը վերականգնելու և վնասի հատուցման պահանջի մասին թիվ ԵԿԴ/0883/02/08 քաղաքացիական գործով http: irtek.am.

[174] См. (ԵՔԴ/0595/04/08 2009 թվականի ապրիլի 17.

При этом понятие непреодолимой силы продолжает вызывать споры в научной среде. В доктрине распространено мнение, что непреодолимая сила это “правовое или физическое ограничение для исполнения контракта (…), которое непредвиденно и непреодолимо”.[175]

Обычная оговорка содержит такие форс-мажорные обстоятельства как “войны, гражданские войны, деяния Бога (т. е. природные явления), деяния врагов Короны, предписания принцев (т. е. акты государства), эпидемии, локауты (т. е. массовое отключение электрической энергии), массовые акты гражданского неповиновения, забастовки” и т. д. Отдельные категории договоров могут предусматривать иные события, такие, как “опасности моря” или “закрытие Суэцкого или Панамского канала” в договоре морской перевозки груза. При строительстве форс-мажором может быть “обнаружение на участке строительства археологических или культурных ценностей, человеческих захоронений” и т. д.[176]

Для нас важно установить критерии непреодолимой силы для выявления случаев непреодолимой сил, освобождающих медицинское учреждение от ответственности. В науке идут споры по выявлению круга обстоятельств считающихся непреодолимыми.

В римском частном праве к "социальным" обстоятельствам непреодолимой силы относили вооруженные нападения, кражу, совершенную с применением насилия и т.п. В современном гражданском праве зарубежных стран к этим обстоятельствам добавились забастовки, революции, войны, а также невозможность исполнения обязательства по объективным причинам.[177]

Б.С. Антимонов пишет, что "Понятие "непреодолимая сила" не есть абсолютная категория, в которую одни события всегда входят, а другие никогда не входят, признание события "непреодолимой силой" зависит от условий места, времени, от совокупности факторов”.[178]

Учитывая вушесказанное можно сделать вывод, что в науке под непреодолимой силой понимаются как стихийные явления, так и социальные, такие как революция.

При этом для различных видов деятельности могут существовать отдельные виды непреодолимой силы. Так, Транспортный устав Железных дорог РФ приравнивает к

[175] William Swadling. The judicial construction of force majeure clauses. In: Ewan Mckendrick, Force majeure and frustration of contract. Second edition 1995 C. 8.

[176] См. Малхасян А. дисс… кандидата наук 2016г, ст. 64.

[177] См. Солдатенко. О.М.. Гражданско-правовое регулирование ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности дисс… кандидата наук 2002г, ст. 119.

[178] Антимонов Б. С. Значение вины потерпевшего при гражданском правонарушении, М, Госюриздат, 1950. С.112.

непреодолимой силе блокаду и эпидемии. Кодекс Торгового мореплавания РФ причисляет к непреодолимой силе также опасности и случайсности на море, пожаре, действия или распоряжения соответствующих властей (задержание, арест, карантин и др).

Необходимо также отметить, что Федеральный закон РФ "Об использовании атомной энергии" от 21 ноября 1995 г. устанавливает, что лицо освобождается от ответственности за вред, причиненный радиационным воздействием, если последний "возник в результате непреодолимой силы, военных действий, вооруженных конфликтов и умысла самого потерпевшего". Как известно, согласно ст. 1079 ГК РФ деятельность, связанная с использованием атомной энергии является источником повышенной опасности. Таким образом, дается пример освобождения от ответственности лица, чья деяятельность связана с повышенной опасностью причинения вреда.

Г. К. Матвеев придерживается мнения, согласно которому, непреодолимая сила может выражаться и "в действиях отдельных лиц, которые, однако, объективно случайны для ответственного лица" . Б. С. Антимонов же утверждает, что "поведение всякого другого лица, в том числе и лица, потерпевшего вред, может быть объективно-случайным для лица, причинившего вред" .[179]

Для нашего иследования важно установить те ситуации, в которых медицинская организация будет освобождена от ответственности вследствие непреодолимой силы. Как отмечалось, в различных областях деятельности существуют различные явления, которые могут быть рассмотрены как непреодолимая сила. В том числе, к таким явлениям можно отнеси эпидемии. При осуществлении медицинской деятельности возможность возникновения эпидемии велика. При этом медицинская организация в таких случаях не только не прекращает работу, но и переходит на более интенсивный график работы. Распространение же эпидемии во время осуществления медицинской деятельности весьма вероятно и может стать причиной правонарушений. Однако медицинская организация в условиях эпидемии несет дополнительные обязанности в соответствии с законодательством. К примеру закон РА “Об обеспечении санитарноэпидемиологической безопаности населения Республики Армения” устанавливает права и обязанности организаций и физических лиц в области защиты прав при эпидемии, Постановление првительства РА «Об утверждении национальной программы противодействия

[179] См. Антимонов Б. С. Значение вины потерпевшего при гражданском правонарушении, М, Госюриздат, 1950. С.112.

эпидемии птичьего гриппа" также устанавливает права и обязанности при борьбе с заболеванием.

Таким образом можно установить, что в большинстве случаев эпидемии медицинская организация имеет возможность и обязанность противодействия эпидемии. В таких случаях говорить о непреодолимости явления говорить очень трудно. Т.е. если медицинская организация выполняет все предписываемые меры для борьбы с эпидемией, такие как карантин, дицинфекция помещений и пр. распространение эпидемии, и создание такой эпидемией ситуации неподконтрольной организации, для того чтобы стать непреодолимой силой очень сложно. В то же время, практика очень часто показывает, что даже при принятии всех необходимых мер инфекционные заболевания все же могут распространяться и в медицинском учреждении. К примеру, несколько медсестер, которые занимались противодействием лихорадке Эбола в Африке и в США, при соблюдении всех норм безопасности все равно заразились лихорадкой[180].

Можно сделать вывод, что даже при принятии всех мер, необходимых для защиты от инфекционных заболеваний, такие заболевания все же не могут быть полностью контролируемы и преодолимы. Именно учитывая это нами предлагается причислить деятельность связанную с инфекционными заболеваниям к деятельности связанной с повышенной опасностью. Учитывая вышесказанное мы пришли к выводу, что эпидемия заболевания может являться непреодолимой силой с точки зреня гражданского права и может быть основанием. Однако, необходимо доказать, что медицинская организация сделала все необходимое для предотвращения наступлния негативного последствия однако вред все был причинен.

Необходимым также считаем обратиться к вопросу соотношения понятий непреодолимой силы и случая.

"При обычном, или как его называют — "простом" случае наступление события или его последствий было бы предотвратимо, если бы сам случай не произошел неожиданно, если бы события были предвидены. Наоборот, при непреодолимой силе события и их последствия в данных условиях и данным лицом, при имеющихся у него возможностях абсолютно непреодолимы, независимо от того, неожиданно ли они произошли".[181]

---

[180] См. http: abcnews.go.com/International/wireStory/british-nurse-caught-ebola-west-africa-return-46744823; http: www.nbcnews.com/storyline/ebola-virus-outbreak/nurse-who-caught-ebola-settles-suit-against-dallas-hospital-n67208;1 https: www.scientificamerican.com/article/how-did-a-dallas-nurse-catch-ebola/.

[181] См. Ойгензихт В. А. Проблема риска в гражданском праве.(Часть общая). Душанбе, 1972.

Для разграничения непреодолимой силы от случая необходимо рассмотреть критерии непреодолимой силы. К ним тоносятся:

1. Внешность события. Непреодолимая сила всегда есть явление, которое не зависит от правонарушителя и находится вне его деятельности.
2. Чрезвычайность- не соответствие обычным ситуациям, непреодолимая сила всегда статистически маловероятное событие.
3. Непредотвратимость- Непреодолимая сила представляет из себя такое явление, предотвратить которое сам правонарушитель не в силах. Более того, предотвращение события также вне сил третьих лиц.

Случай же не несет в себе критериев чрезвычайности и непредотвратимости. Случай- явление, которое внезапно возникло в силу каких-либо обстоятельств, однако оно могло быть прогнозируемо и предотвратимо при должном исполнении.

Таким образом к непреодолимой силе следует отнести события, последствия которых невозможно предотвратить при данных обстоятельствах участниками современного гражданского оборота.

Еще одним основанием освобождения от гражданско-правовой ответственности медицинских организаций является умысел и грубая неосторожность потерпевшего.

Согласно ст. 1072 ГК РА и ст. 1079 ГК РФ вред, лицо, причинившее вред вследствие деятельности связанной с повышенной опасностью освобождается от ответственности если докажет, что вред был причинен вследствие умысла потерпевшего. причиненный источником повышенной опасности подлежит возмещению, если владелец этого источника не докажет, что вред возник вследствие умысла потерпевшего. Владелец источника повышенной опасности может быть также освобожден судом от ответственности полностью или частично по основаниям, предусмотренным п. 2 и 3 ст. 1076 ГК РА и ст. 1083 ГК РФ, т. е. в случаях, когда грубая неосторожность самого потерпевшего содействовала возникновению или увеличению вреда. Т.е. в случаях когда потерпевший сознательно либо по грубой неосторожности способствует причинению вреда причинитель может быть освобожден от ответственности.[182]

Из вышеизложенных норм следует, что медицинская организация, которая причинила вред пациенту или 3-ему лицу может быть освобождена от ответственности если пациент или третье лицо само способствовало причинению вреда.

[182] ՀՀ Վճռաբեկ դատարանի 29.02.2008թ թիվ 3-38 ՎԴ որոշում.

В случае умысла потерпевший целенаправленно совершает действия, направленные на причинение или увеличение размера вреда. Т.е. потерпевший, по сути, ставит себе цель причинить вред или увеличить его объем. При осуществлении медицинской деятельности такое маловероятно. Главная особенность медицинской деятельности, как уже отмечалось, является то, что объектом этой деятельности является жизнь и здоровье человека. На практике почти невероятно представить, что пациент целенаправленно пытается совершить действия, которые могут повлечь вред его здоровью и жизни. Конечно, пациент может попытаться совершить самоубийство таким путем, либо попытается путем увеличения размера вреда потребовать большего объема возмещения вреда от медицинской организации. Однако такие случаи очень редки.При этом, в случае установления умысла пациента медицинская организация может быть освобождена от ответственности, либо размер ответственности может быть снижен. В этом случае необходимо четко разграничить тот объем вреда, который возник вследствие действий пациента, от вреда, который наступил без его вмешательства.

Более проблематично и важно установление объема понятия “грубой небрежности” в гражданском праве.

Еще древнеримский юрист Ульпиан писал, что грубая неосторожность это "чрезмерная небрежность, непонимание того, что все понимают".[183] Однако необходимо отметить, что в римском праве большее внимание уделялось выявлению критериев легкой вины *(culpa levis)* — не должной заботливости[184].

В современной науке под грубой неосторожностью понимается нарушение (игнорирование) обычных, очевидных для всех требований (правил безопасности).[185]

К сожалению армянский правоприменитель не дает разьяснений для понимания грубой неосторожности. Однако Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.04.94 № 3 дает небольшое разьяснение, устанавливая, что "вопрос о том, является ли неосторожность потерпевшего грубой небрежностью или простой неосмотрительностью, не влияющей на размер возмещения вреда, должен быть разрешен в каждом отдельном случае с учетом конкретных

[183] См. Бартошек М. Римское право: понятия, термины, определения. М. Юрид. лит., 1989. С. 94; Дождев Д. В. Римское частное право: Учебник. М. Инфра-М, 1996. С. 450-451

[184] См. Бартошек М. Указ соч. С.94; Хвостов В.М. Система римского частного права. М. Спарк, 1996. С.192-193.

[185] См. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Отв. ред. О. Н. Садиков. М. Юристъ, 1997. С. 684 (автор — И. Ш. Файзутдинов); Гражданское право: Учебник / Под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. М. Проспект 2005 Ч. 2. С. 740 (автор — А. П. Сергеев).

обстоятельств. В частности, грубой неосторожностью должно быть признано нетрезвое состояние потерпевшего, содействовавшее возникновению или увеличению вреда"[186].

При этом некоторые ученые дают дифференцированное определение для понятия грубой неосторожность [187] . Целью такого регулирования служит дифференциация случаев когда необходимо освободить от ответственности либо уменьшения размера возмещения. По мнению других ученых такое деление вины потерпевшего вряд ли будет полезным для практики, ввиду сложности применения данного метода[188]. Однако по нашему мнению установление такой дифференциации наоборот может помочь правоприменителю более обоснованно и объективно оценить ситуацию и применить ту или иную меру. Кроме того, это позволит применять данные категории более единообразно, что несомненно способствует повышению их эффективности и защите прав и свобод человека в области здравоохранения. При этом данные О.А. Красавчиковым определения устанавливают, что лицо “ знает о существовании опасности причинения вреда или иного умаления его благ”[189].

Для понимания грубой небрежности потерпевшего необходимо установить критерии небрежности. Во-первых необходимо установить, что грубая небрежность потерпевшего должа быть выражена в противоправных действиях либо бездействии. К примеру, непринятие лекарственных средств, назначенных врачем может привести к нежелательным последствиям. Однако не принимая лекарство, пациент, по сути, сам нарушает, во-первых договор возмездного оказания услуг, в котором устанавливается обязанность пациента выполнять предписания лечащего врача, а во-вторых- правил и рекомендаций лечения заболеваний.

Во-вторых, вред должен быть предвидим. Потерпевший должен знать или не может не знать что его действия или бездействие могут быть причиной наступления вреда. К примеру, отказ от проведения обезболивания при удалении зуба конечно же приведет к сильной боли, о чем не может не знать пациент. Следовательно он не может требовать возмещения морального вреда за боль, которую он терпел вследствие своего отказа от обезболивания.

В-третьих, и потерпевшего должен быть легкомысленный расчет на его предотвращение (ненаступление). Потерпевший должен полагать, что негативные последствия не наступят, если

---

[186] См. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.04.94 № 3

[187] См. Красавчиков О. А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности. М. Юрид. лит, 1966. С. 188-195.

[188] См. Майданик Л. А., Сергеева Н. Ю. Материальная ответственность за повреждение здоровья. М. Юрид. лит., 1968. С. 128.

[189] См. Красавчиков О. А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности. М. Юрид. лит, 1966. С. 188-195.

он совершит какое-либо действие или откажется от него. К примеру, пациент отказывается от принятия одного из назначенных ему лекарств, полагая, что остальных лекарств более чем достаточно и что вреда от непринятия одного из них не будет. При наступлении же вреда пациент будет требовать возмещения за вред, наступлению которого он сам способствовал.

Обратимся к проблеме предвидимости, как одной из важнейших, для установления грубой небрежности. В науке принято мнение, согласно которому не любое предвидение следует считать основанием для существования грубой неосторожности. К примеру, некоторые ученые утверждают, что "если поведение потерпевшего находит себе оправдание и объяснение в поведении деятеля- ответчика, если оно естественно и обычно вытекает из него, и не представляет ничего ненормального, при предположении наличности всех предшествующих антецедентов, — оно поглощается предшествующей каузальной серией и неспособно поэтому отразится в сторону понижения на ответственности делинквента. Поэтому недостаточно установить наличность вины на стороне потерпевшего. Надо строго различать ту вину, которая была настоящим источником вреда, от той вины, которая была лишь последствием вины делинквента. В последнем случае автор первой вины, хотя он совершил одну вину, должен быть привлечен к ответу за обе вины. Напр., лицо пытается спастись перед неминуемой опасностью. Конечно, "теряя голову", оно совершает нередко необдуманные шаги. Из горящего дома жильцы выбрасываются через окна, тогда как есть еще безопасный выход с черного хода; или лицо выскакивает из экипажа, когда есть еще надежда, что кучер остановит взбесившихся лошадей. В том и другом случае деяние потерпевшего есть лишь следствие чужого обосновывающего ответственность акта: поджог дома, держание животного"[190].

К примеру, пациент отказывается от принятия одного из лекарственных средств обоснованно считая, что оно имеет небольшой эффект и в то же время несет в себе опасность наступления большого количества негативных эффектов. В таких ситуациях нежелание пациента принимать какое-либо средство может быть обосновано и, следовательно, приведет к уменьшению уровня небрежности.

Мы склонны считать, что в подобных случаях отсутвует такой критерий грубой небрежности как непредвиденность. Лицо осознает возможность причинения вреда, однако из каких-либо побуждений решает пойти на этот риск.

[190] Яблочков Т. М. Влияние вины потерпевшего на размер, возмещаемых ему убытков. Т. 1. Ярославль. Тип. Губ. правл., 1910. С. 379-380.

Таким образом мы рассмотрели общие основания исключения и освобождения от ответственности медицинских организаций. В результате мы пришли к следующим выводам:

1. В гражданском праве Республики Армения и Российской Федерации наряду с основаниями наступления гражданско-правововй ответственности существуют также и основания для исключения ответственности и основания освобождения от ответственности.
2. В подавляющем большинстве случаев медицинская деятельность оказывается непосредственно с согласия пациента. Это, по гражданскому законодательству РА и РФ является основанием исключающим ответственность медицинской организации. Однако при этом важно указать, что такое основание будет иметь место лишь в случаях, когда медицинская организация в полном объеме и детально разьясняет пациенту суть действий, которые она планирует провести, их возможные негативные последствия и альтернативные методы лечения. В обратном случае говорить о согласии пациента нельзя, потому как пациент в полной мере не осознает всех возможных последствий оказания медицинских услуг.
3. Медицинская организация также может быть освобождена от ответственности если вред был причинен вследствие непреодолимой силы. К такой силе, в частности можно отнести эпидемии, недавно возникшие заболевания или мутации существующих.
4. Медицинская организация также может быть освобождена от гражданско-правововй ответственности за вред, причиненный при осуществлении медицинской деятельности, если потерпевший своим умыслом или грубой небрежностью сам способствовал причинению или увеличению размера вреда. К примеру, отказ пациента принимать какое-либо лекарство или выполнять предписания лечащего врача может способствовать причинению вреда. В то же время для установления грубой небрежности пациента необходимо отграничить ее от действий, имеющих какое-либо логическое основание.

2. Закон “Доброго самаритянина” как основание для освобождения медицинской организации и лица, осуществляющего медицинскую деятельность от ответственности за причинение вреда.

В современном мире быстроразвивающейся науки и ускоряющейся глобализации люди все еще вынуждены обращаться за медицинской помощью. Уровень медицины постоянно повышается, однако не всегда медицинские учреждения действуют без вреда. Случается, что пациенту не оказывается должная помощь или же наносится ущерб его здоровью. В такой ситуации важно насколько возможно полное и всестороннее регулирование гражданско-правовой ответственности медицинских организаций и лиц, предоставляющих медицинские услуги. В то же время во многих случаях медицинские организации оказывают безвозмездную помощь пациентам, при этом неся риск причинения вреда. В таком случае медицинская организация будет нести ответственность за причиненный вред, несмотря на свои добрые намерения. В данной части работы мы рассмотрим такое основание освобождения от ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, как законы “доброго самаритянин”.

Оказание своевременной квалифицированной медицинской помощи является крайне важным для современного общества. Однако не всегда местные медицинские учреждения и служащие имеют достаточно средств и времени для оказания квалифицированной медицинской помощи всем нуждающимся в ней. В таких ситуациях важную роль играет помощь, оказываемая многочисленными волонтерами и медицинскими организациями из других стран. Например, землетрясение в Гаити в 2010 г. унесло жизни 220 000 чел. и оставило 1,5 млн жителей без крыши над головой. Одна только организация «Врачи без границ» в течение последующих 10 месяцев провела в Гаити 16 000 операций, осуществила около 60 % всех медицинских услуг в стране[191]. К сожалению, никаких данных о причиненном при этом вреде получить не удалось.

Отсутствие правового регулирования подобного рода деятельности является барьером для развития этой более чем благородной практики. Так, в законодательстве как Республики Армения (РА), так и Российской Федерации (РФ) существует пробел в регулировании ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента при осуществлении

[191] См. Natural disasters [Электронный ресурс]. URL: http: www.doctorswithoutborders.org/our-work/humanitarian-issues/naturaldisasters

безвозмездной медицинской помощи лицами, имеющими право осуществлять подобного рода деятельность. В силу этого к таким случаям применяются общие правила гражданско-правовой ответственности. Так, согласно ст. 1026 Гражданского кодекса Республики Армения, юридическое или физическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении своих служебных обязанностей. Такое регулирование создает положение, при котором медицинская организация, оказывающее волонтерскую медицинскую помощь безвозмездно, будет нести ответственность при любом причинении вреда здоровью пациента. Главным же видом ответственности при причинении вреда является возмещение ущерба[192]. Это приводит к нежеланию как местных, так и иностранных медицинских учреждений оказывать безвозмездную помощь ввиду своей недостаточной правовой защищенности. Подобная проблема характерна не только для Армении, но и для других стран.

В жизни, при несчастных случаях, случаях экстренных ситуаций, военных конфликтов на окружающих людях лежит моральная обязанность оказать помощь, тем, кто в ней нуждается. Такие моральные нормы существуют по всему миру, во всех обществах, вне зависимости от конфессии, правопорядка, уровня развития. Однако за нарушение моральной обязанности правовой ответственности быть не может. Для существования позитивной обязанности помочь человеку необходимо закрепление такой обязанности в каком-либо правовом акте. Так, во многих странах, в том числе и в Республике Армения и Российской Федерации существуют нормы, обязывающие лиц, оказывающих медицинскую помощь оказать помощь для спасения жизни человека вне зависимости от иных обстоятельств. К примеру, согласно ст. 19 закона РА “О медицинской помощи и обслуживании населения” лица, осуществляющие медицинскую помощь и обслуживание обязаны оказывать неотложную первую помощь каждому человеку, вне зависимости от наличия гарантий оплаты помощи либо других оснований.

Более того, законодательство РА и РФ также устанавливают ответственность за невыполнение такой обязанности. К примеру Уголовный кодекс РФ устанавливает ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным

[192] Բարսեղյան Տ.Կ. Գույքային պատասխանատվության էվոլյուցիան և արդիական հիմնահարցերը. Երևան,ԵՊՀ 2006. 145 էջ

ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного.

Однако законодательство идет по пути обязывания лиц выполнять какую-либо деятельность, при этом игнорируя возможность оказания медицинской помощи лицами, имеющими возможность ее оказания, но не имеющими обязанности ее оказывать.

Важным инструментом для привлечения лиц, к оказанию медицинской помощи является освобождение оказывающего помощь лица от ответственности за вред, который может быть причинен при оказании помощи.

Данная доктрина возникла еще с библейских времен и вследствие этого получила название "Закон доброго самаритянина". В отличие от армянского и российского подобные нормы содержаться в законодательствах множества стран. Рассмотрим правовое регулирование таких норм, связанных в первую очередь с освобождением от ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность.

В Английском праве, доктрина освобождения от ответственности добровольно помогающего закреплена еще с 1987-ого года. В деле Smith v Littlewoods Organisation Ltd [1987] 2 AC 241 Лорд Гофф из палаты лордов установил, что общее право не налагает ответственности за то, что называют чистыми упущениями ", иными словами, нет общей обязанности предотвратить причинение вреда другому [193]. Т.е. было установлено, что лицо не несет обязанность по оказанию помощи, а в случае оказания такой помощи не несет ответственности за вред, причиненный при оказании, если его действия не были небрежными.[194]

В Германском законодательстве лицо несет обязанность помочь лицу, которое нуждается в этой помощи. Более того, неоказание помощи, как и в РФ является основанием для привлечения лица к уголовной ответственности [195]. Так параграф 323 Германского уголовного кодекса (Strafgesetzbuch) устанавливает, что тот, кто не может оказать помощь в случае бедствия или непосредственной опасности бедствия, хотя это необходимо и разумно в данных обстоятельствах, [и] особенно без значительной опасности для него самого и без нарушения

[193] Smith v Littlewoods Organisation Ltd [1987] 2 AC 241 House of Lords.

[194] Francois JAECK THE GOOD SAMARITAN LAW Across Europe at https: www.daneurope.org/c/document_library/get_file?uuid=c09228f3-a745-480b-9549-d9fc8bbbd535&groupId=10103

[195] § 323c of the German criminal Code

других важных обязанностей наказываться лишением свободы на срок до одного года или штрафом[196]. Однако в то же время, немецкое законодательство освобождает причинителя вреда от ответственности вследствие согласия потерпевшего. В то же время во время природных катаклизмов, войн и чрезвычайных ситуаций, часто, лицо нуждающееся в помощи бывает без сознания или же не способно выражать свою волю. В таких ситуациях германское законодательство также освобождает лицо, оказывающее помощь от ответственности за возможный вред, устанавливая, что в такой ситуации разумный человек дал бы свое согласие. Исключением является вред, который причинен грубой небрежностью или умыслом.

Бельгийское законодательство устанавливает, что оказывающий помощь будет нести ответственность, если потерпевший докажет, что вред причинен небрежностью или умыслом[197].

В некоторых странах помимо общих правил существуют также и отдельные нормы освобождающие от ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность в экстренных ситуациях. Так в США существует законодательное регулирование ответственности медицинских организаций за действия волонтеров – медицинских служащих. Согласно Закону о защите волонтеров (Volunteer Protection Act, VPA) 1997 г., медицинская организация, чьи работники осуществляют волонтерскую медицинскую помощь, не несет ответственности за вред, причиненный действиями волонтера вследствие неосторожности, если

1) он действовал в пределах своей компетенции,

2) имел лицензию на осуществление данного рода деятельности в данном штате,

3) вред был причинен не в результате умышленных действий, грубой неосторожности либо сознательного вопиющего безразличия к правам и безопасности пациента,

4) вред не был нанесен при управлении транспортным средством.

Кроме того, Aviation Medical Assistance Act, 1998 США освобождает от ответственности за вред, причиненный при оказании экстренной помощи лиц, осуществляющих медицинскую помощь на борту авиалайнера. К примеру, во время 13-часового полета одному из пассажиров стало плохо. По счастью на борту оказался врач-ортопед, который сделал необходимые действия для оказания помощи[198]. В таких ситуациях в армянском или российском обществе множество лиц, осуществляющих медицинскую деятельность отказываются оказывать помощь,

[196] Там же.
[197] Belgium Civil Court Turnhout 11 January 1994
[198] Bird S. Good Samaritans [Электронный ресурс]. URL: http: www.racgp.org.au/afp/200807/200807bird.pdf

поскольку в случае причинения вреда могут быть признаны ответственными. В США же целый ряд нормативных актов защищает медицинские организации и служащих от ответственности за вред, причиненный при оказании помощи в экстренных ситуациях.

Подобного рода правовое регулирование существует также в Австралии, Израиле, Ирландии, Канаде, Китае, Финляндии[199].

Согласно Закону о неотложной медицинской помощи (Emergency Medical Aid Act) штата Альберта (Канада), лицо, имеющее надлежащую лицензию на осуществление медицинской деятельности, освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью или жизни пациента, если вред нанесен при оказании безвозмездной и скорой помощи и если не доказано, что вред нанесен в силу грубой неосторожности. В деле Ogopogo [1971] 2 Lloyds Rep Канадский Верховный суд установил, что лицо не будет нести ответственность если его действия не содержат грубой неосторожности.[200]

Учитывая вышесказанное можно прийти к следующему выводу: Во многих правопорядках существуют так называемые "Законы доброго самаритянина", освобождающие от ответственности лиц, оказывающих помощь на безвозмездной основе. При этом во многих странах существуют отдельно нормы, освобождающие от гражданско-правовой ответственности медицинские учреждения и лиц, осуществляющих медицинскую помощь на безвозмездной основе. В армянском и российском законодательствах вследствие отсутствия указанных норм медицинские учреждения часто отказываются от оказания медицинских услуг, боясь наступления гражданско-правовой ответственности.

В такой ситуации считаем целесообразным установить в законодательстве дополнительные нормы, освобождающие от ответственности медицинские организации.

При этом, для установления норм необходимо сначала установить те критерии, при наличии которых медицинская организация может быть освобождена от ответственности.

Во-первых Медицинская деятельность должна быть осуществлена имеющим право на осуществление такого рода деятельности лицом. В армянском и российском законодательстве, как уже отмечалось, установлены нормы и требования, предъявляемые к медицинской организации и лицу, желающем осуществлять медицинскую деятельность. Установлен порядок лицензирования и прохождения переподготовки для медицинских работников. При этом часты

[199] Там же

[200] The Ogopogo [1971] 2 Lloyds Rep 410 Canadian Supreme court.

случаи, когда медицинская деятельность осуществляется врачами, прибывшими из других государств. К примеру после разрушительного землятрясения в Спитаке в 1988-ом году в страну прибыло большое количество спасателей и медицинских работников. В нынешнем законодательстве данная проблема урегулирована и становлением порядка получения разрешения на осуществление медицинской деятельности в Республике Армения. Так, постановление Правительства РА “Об утверждении порядка предоставления разрешения на временную деятельность приглашенным действующими в Республике Армения организациями иностранным медработникам” устанавливает порядок получения иностранным медицинским работником разрешения на осуществление временной деятельности. Так, для получения разрешения необходимо предоставить в соответствующий орган государственной власти

- Заявку на получения разрешения с указанием медицинской организации, приглашающей специалиста;
- Информацию о лицензии медицинской организации;
- Информацию о личности специалиста;
- Информацию о деятельности, которую предполагается осуществить приглашаемому специалисту
- В случае наличия международного договора о признании дипломов иностранного государства информацию о соответствующем медицинском образовании иностранного медицинского работника, а в случае отсутствия такого договора- решение о признании иностранного диплома, выданное в установленном законодательством Республики Армении порядке
- Удостоверение или лицензия на осуществление медицинской деятельности в стране иностранного медработника.
- сертификат, выданный за прошедший месяц иностранному медработнику о соответствии неохбодимым требованиям для проведения надлежащей профессиональной деятельности в Республики Армения, иностранным органом (certificate of good standing):

При этом заявка может быть отклонена в случаях несоответствия документов, а также привлечения медицинского работника к уголовной ответственности за невыполнение или некачественное выполнение своих профессиональных обязанностей, или же если работник в течение предыдущего года был привлечен к административной ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей.

Таким образом законодательство РА устанавливает высокие критерии для того, чтобы деятельность иностранного лица на территории Республики Армения, осуществляющего медицинскую деятельность была признана законной. При этом в большинстве случаев медицинская организация, приглашающая иностранного медицинского работника сама выступает стороной при оказании пациентам медицинских услуг. Следовательно можно предположить, что в случае причинения вредапа циенту ответственность будет нести сама организация а не приглашенный врач. Таким образом может показаться, что необходимости освобождения от ответственности нет. Однако очевидно, что в случае возмещения вреда медицинской организацией, последняя конечно потребует возмещения от иностранного врача в порядке регресса. Зная это иностранные врачи опять же могут воздержаться от оказания помощи в случае стихийного бедствия. Следовательно, для более эффективной защиты прав и свобод

Во-вторых, для того, чтобы медицинская организация и лицо, осуществляющие медицинскую деятельность были освобождены необходимо, чтобы помощь была оказана безвозмездно. Безвозмездность является важнейшим критерием для признания действий условием для освобождения от ответственности. Во всех, рассмотренных нами правопорядках законами “доброго Самаритянина” защищаются лишь лица, которые осуществляли помощь без вознаграждения или ожидания вознаграждения. По нашему мнению такой подход более чем оправдан. В современном мире оказание медицинской деятельности, по сути является предпринимательской деятельностью и имеет своей целью получение прибыли. В такой ситуации привлечение волонтеров, готовых оказывать медицинскую помощь в условиях чрезвычайной ситуации является очень важным. В то же время необходимо отграничить защиту прав волонтеров от лиц,, имеющих цель получение прибыли.

Таким образом важным критерием, необходимым для защиты прав медицинского работника является безвозмездность оказываемой помощи.

В то же время анализ законодательств иностранных правовых систем позволяет выявить еще одну характерную черту “закона доброго самаритянина” как основания для освобождения от ответственности за причиненный вред. Осуществляющий медицинскую деятельность не всегда освобождается от ответственности даже при наличии всех необходимых критериев. В законодательствах США, ФРГ, Канады установлено, что лицо не освобождается от ответственности если вред был причинен вследствие грубой небрежности либо умысла причинившего. Кроме того отдельные правовые акты также устанавливают исключения. К примеру, (Liabilities and Damages) Act, 2003 устанавливает, что от ответственности не освобождается лицо, которое причинило вред находясь под воздействием алкоголя или психотропных веществ. Volunteer Protection Act, VPA не освобождает от ответственности от вреда, причиненного при управлении транспортным средством.

Кроме того, необходимо разграничить вред, причиненный при оказании медицинской помощи или связанный с ней от другого вреда. Очевидно, что в отличие от первого случая, вред причиненный вторым случаем должен быть возмещен по общим требованиям гражданского законодательства.

Учитывая вышесказанное считаем, что медицинская организация и лицо, осуществляющее медицинскую деятельность не освобождается от ответственности, если вред нанесен вследствие грубой неосторожности или умышленно либо, если он не связан с характером оказанной медицинской помощи.

Учитывая вышеуказанные факты и опыт различных стран, считаем целесообразным внести в гражданское законодательство Республики Армения нормы об освобождении медицинских организаций от ответственности за вред жизни и здоровью пациента, причиненный при оказании работником данной организации безвозмездной медицинской помощи на добровольной основе. При этом необходимо учесть опасность злоупотребления данными правовыми нормами, что может привести к случаям нанесения вреда жизни и здоровью лиц при оказании медицинской помощи сотрудником, обладающим низкой

профессиональной квалификацией. Необходимо защитить интересы и права пациента от неквалифицированной помощи. Так, на практике многочисленны случаи, когда иностранные медицинские работники в течение нескольких дней пребывания в РА проводят большое количество консультаций и операций на безвозмездной основе, желая тем самым повысить свою деловую репутацию. В таком случае увеличивается риск причинения вреда и освобождения от ответственности, что, по нашему мнению, не соответствует идее так называемого закона доброго самаритянина. А кроме того, слишком широкое трактование закона доброго самаритянина может привести к обхождению законодательства в сфере здравоохранения. Так может возникнуть черный рынок медицинских услуг, на котором помощь будет оказываться безвозмездно и в отсутствие ответственности лиц, осуществляющих данную помощь. При этом уровень здравоохранения может упасть. Исходя из изложенного выше, необходимо установить ограничения действия данного условия. Вместе с включением в законодательство Республики Армения закона доброго самаритянина необходимо указать ограничения освобождения лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, от ответственности за вред, нанесенный здоровью пациента при безвозмездном оказании помощи.

Таким ограничением может являться оказание медицинских услуг в состояниях военного положения или стихийного бедствия.

Правовой режим военного положения установлен законом РА “О правовом режиме военного положения”. Закон дает подробное описание военного положений, правовой режим, и ограничения прав и свобод.

В ситуации военного положения а также стихийного бедствия, такого как например землятрясение в Спитаке 1988-ого года или эпидемии, очень важно привлечение максимально возможного количества медицинских работников. Таким образом именно в ситуациях военного положения либо стихийного бедствия привлеченные к оказанию безвозмездной медицинской помощи лица могут быть освобождены от гражданско-правововй ответственности.

Учитывая вышеизложенное, считаем, что в законодательстве должны быть закреплены нормы, согласно которым лицо, имеющее право на осуществление медицинской деятельности

на определенной территории, освобождается от ответственности в случае причинения им вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи на добровольной и безвозмездной основе при оказании помощи пострадавшим в результате стихийного бедствия или во время военного положения. При этом от ответственности не освобождается лицо, причинившее вред вследствие грубой неосторожности или умысла. Таким образом, включение данных норм в законодательство Республики Армения обеспечит эффективную защиту лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, что подтолкнет указанных лиц к оказанию необходимой квалифицированной помощи в случае необходимости. Указанные выводы, по нашему мнению, актуальны и для российской правовой системы.

Учитывая вышесказанное предлагаем внести изменения в Гражданский кодекс РА следующего характера:

Внести дополнение в ст. 1061 в виде части 3: ”Медицинская организация и лицо, осуществляющее медицинскую деятельность освобождается от ответственности за вред причиненный при осуществлении деятельности на безвозмездной основе в условиях стихийного бедствия либо военного положения, если вред не был причинен вследствие грубой небрежности либо умысла причинившего.”

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный нами всесторонний анализ теории и практики норм в области гражданско-правововй ответственности медицинских организаций позволяет нам сформировать ряд общих выводов.

Во-первых, вред, который причинен во время осуществления медицинской деятельности, на протяжении истории считался весьма серьезным, и предусматривал серьезную ответственность. Первоначально ответственность имела вид телесного наказания, а в случаях наступления смерти при осуществлении медицинской деятельности также и смертной казни.

Медицинская деятельность всегда считалась очень серьезной, и поэтому ответственность тоже была крайне высока. К лицам, занимающимся медицинской практикой, всегда было особое отношение. Сначала это выражалось в причислении лекарей к чародеям и магам, а в дальнейшем в применении к людям, занимающимся лечением, особых морально- этических требований к осуществляемой ими деятельности и к личным качествам самого врача. Это говорит о более глубоком изучении элемента правонарушения - субъекта ответственности и не столь глубоком изучении общественных отношений между пациентом и врачом, то есть объекта. Эта особенность наложила свой отпечаток и на наше исследование, где мы подробно изучаем характерные свойства субъекта ответственности за вред, причиненный медицинскими организациями.

В современном армянском праве нормы об ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность появились сравнительно недавно. В Республике Армении 4 марта 1996-ого года был принят закон “О медицинской помощи и обслуживании населения”. Данный закон регулирует права и обязанности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, права и обязанности пациента. Согласно ст. 6-ой данного закона “Каждый вправе получить компенсацию за вред причиненный его здоровью при организации и осуществлении медицинской помощи и обслуживания”. Законодатель таким образом закрепил право пациента на получение возмещения вреда. Так, впервые для армянского законодательства была

закреплена **граждаско-правовая** ответственность за нанесение вреда при осуществлении медицинской деятельности. при условии, что сторона, ссылающаяся на это событие не инициировала его и не несет за него ответственность, а в договоре последствия названного события не урегулированы.

Во-вторых, для установления объемов ответственности медицинских организаций необходимо понять какая деятельность является медицинской, каково ее определение и характерные черты. Армянское законодательство, в отличие от российского, не использует понятие “медицинская деятельность”. Вместо этого армянский законодатель устанавливает лишь понятия “медицинская помощь и обслуживание”. Кроме того, Конституция РА использует термин “медицинские услуги”. При этом определения “медицинских услуг” законодательство тоже не содержит. Более того постановлением правительства РА от 21.12.2006 Н 1841-Н “Об утверждении графика разработки стандартов качества и технических стандартов медицинских услуг” также используется понятие медицинские услуги, снова не давая определения данному термину. Таким образом в части понятий, используемых для определения деятельности осуществляемой медицинской организации нет единообразия, что крайне негативно отражается на защите прав человека в области здравоохранения.

Кроме того, под медицинской помощью и обслуживанием согласно закону РА “Об осуществлении медицинской помощи и обслуживании населения” понимается деятельность по оказанию населению консультативной, профилактической, лечебной, лекарственной помощи, проведение диагностических исследований, реабилитационного лечения, осуществлении медицинской экспертизы, оказание околомедицинских и иных нелечебных услуг. При этом ни понятие “консультативная деятельность” ни особенно понятие “иные нелечебные услуги” в законе и в законодательстве не раскрываются.

Под “иными нелечебными услугами” понимается оказание лицами, имеющими право осуществлять деятельность в области здравоохранения, услуг, не связанных с целью устранения или облегчения проявлений заболевания или заболеваний либо состояния пациента, восстановления или улучшения его здоровья, трудоспособности и качества жизни. К сожалению, это не на много сужает возможный объем услуг, подпадающих под категорию “иные нелечебными услуги”. Не понятно, если указанное понятие не включает услуги связанные с лечение, то какие же услуги оно включает? Складывается ситуация, при которой, по сути, любые услуги, не связанные с лечением человека, могут подпадать под понятие

“медицинской помощи и обслуживания”. Более того, все остальные виды деятельности так или иначе подпадают под понятия.

В-третьих, медицинская деятельность- это разновидность профессиональной деятельности, сторонами которой могут являться пациент с одной стороны и медицинская организация и профессиональный медицинский служащий с другой. Учитывая, что в данных правоотношениях медицинская организация, по общим правилам, будучи работодателем медицинского служащего, несет ответственность за его действия, в данной работе мы рассматриваем ответственность лиц, осуществляющих медицинскую деятельность в целом. Под медицинской организацией следует понимать юридические лица, которые занимаются профессиональной деятельностью в области здравоохранения и оказывают людям соответствующие услуги. При этом для осуществелния медицинской деятельности организации необходимо получить разрешение от государственных органов, а также иметь работников, которые также имеют подтвержденную государством квалификацию для занятия соответствующей деятельностью.

При этом, законодательство РА не содержит норм гражданско-правовой ответственности государственных органов за действия медицинской организации, если были нарушены вышеуказанные нормы лицензирования или квалификации. Более того, на некоторых государственных органах лежит ответственность по обеспечению осуществления и защите прав и свобод человека в области здравоохранения.В то же время ст. 98 ФЗ РФ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” устанавливает, что органы государственной власти и местного самоуправления, должностные лица ответственны за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод.

В-четвертых, медицинская деятельность в силу своей сложности несет в себе большой риск причинения вреда жизни и здоровью, вследствие чего можно сделать вывод, что медицинская деятельность в общем должна считаться деятельностью, связанной с повышенной опасностью, в соответствии с нормами ст. 1072 ГК РА. Однако при всей важности отнесения медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью, необходимо отметить, что медицинская деятельность многогранна и разнообразна. Отнесение всего массива видов медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью не только не обоснованно, но даже негативно для самого понятия деятельность, связанная с повышенной опасностью.

Вследствие этого появляется необходимость отграничения тех видов медицинской деятельности, которые являются деятельностью, связанной с повышенной опасностью причинения вреда. При этом в законодатепьстве отсутствует классификация медицинских инструментов и лекарственных средств в зависимости от риска причинения ими вреда.

В-пятых, медицинская деятельность, в силу своих характеристик имеет свои особенности в части освобождения от ответственности или исключения ответственности при осуществлени имедицинской деятельности. Например, сложно представить такое основание освобождения от ответственности при осуществлении медицинской деятельности, как самозащита или умышленное способствование наступлению вреда со стороны потерпевшего. В то же время при осуществлении медицинской деятельности важную роль играют такие основания освобождения или исключения гражданско-правововй ответственности, как крайняя необходимость и согласие потерпевшего.

В-шестых, армянское законодательство в недостаточной степени осуществляет защиту прав медицинских организаций и лиц осуществляющих медицинскую деятельность. Общие основания освобождения от гражданско-правовой ответственности недостаточны для эффективной защиты прав медицинских организаций и лиц осуществляющих медицинскую деятельность. Особенности медицинской деятельности требуют более четкого закрепления оснований освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности.

Вследствие проведенного комплексного исследования нами были выдвинуты ряд предложений по усовершенствованию гражданского прав и гражданского законодательства РА в области гражданско-правовой ответственности медицинских организаций и лиц, осуществляющих медицинскую деятельность.

В части гражданского права предлагается:

1. Причислить медицинскую деятельность к деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда.
2. Для причисления отдельных видов медицинской деятельности к деятельности, связанной с повышенной опасностью причинения вреда рассматривать соотношение размера риска причинения вреда и размера возможного вреда.

3. Установить гражданско-правовоую ответственность государственных органов, за действия медицинской организации, если были нарушены нормы законодательства в сфере лицензирования медицинских организаций и утверждения квалификации медицинских работников.
4. Включить в законодательство РА такой институт как “закон доброго самаритянина”, освобождающий от ответственности медицинские организации и лиц, осуществляющих медицинскую деятельность на безвозмездной основе во время стихийного бедствия или военного положения.

Также предлагается внести в законодательство следующие изменения:

1. Включить в законодательство РА, в особенности в закон РА “О медицинской помощи и обслуживании населения” следующие термины и их определения:
   i. **Медицинская деятельность-** профессиональная деятельность лиц по оказанию медицинских и околомедицинских услуг.
   ii. **Медицинские услуги-** вид медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи и обслуживанию.
   iii. **Околомедицинские услуги-** вид медицинской деятельности, не связанный с профилактикой, диагностикой, лечением заболеваний и медицинской реабилитацией, связанный с использованием специальных медицинских знаний и (или) имеющих цель способствования оказанию медицинских услуг.
2. Внести изменения в 6-ую статью закона РА “О медицинской помощи и обслуживании населения”, установив право требования возмещения любого причиненного вреда.
3. В армянском законодательстве установить солидарную ответственность государственных органов, органов муниципального управления и должностных в случае причинения вреда медицинской организацией лицу, если последнее докажет связь между наступившими последствиями и действием либо бездействием соответствующего органа или должностного лица в сфере обеспечения реализации и защиты прав и свобод в области здравоохранения.

4. Из определения понятия “медицинской помощи и обслуживания” приводимого в ст. 1 закона РА “О медицинской помощи и обслуживании населения” удалить термин “иные нелечебные услуги.”
5. В статье 1072 ГК РА включить норму следующего содержания: “Действие данной статьи распространяется на медицинскую деятельность, связанную с использованием инструментов повышенного риска причинения вреда и высокого уровня риска причинения вреда, с использованием лекарственных средств, содержащих сильнодействующие яды и иные элементы, несущие высокий риск причинения вреда, деятельность, с риском инфицирования, а также деятельность по иммунопрофилактике.”
6. Внести дополнение в статье 2-ой закона РА “О медицинской помощи и обслуживании населения” следующего содержания: “Правительство Республики Армения устанавливает порядок классификации медицинских инструментов в зависимости от уровня риска причинения вреда.”
7. Разработать и принять в качестве подзаконного нормативного акта РА порядок классификации медицинских инструментов в зависимости от уровня риска причинения вреда.
8. Внести дополнение в статье 5-ой закона РА “О лекарствах” следующего содержания: “5.1)устанавливает порядок классификации лекарств в зависимости от уровня риска причинения вреда.”
9. Разработать и принять в качестве подзаконного нормативного акта РА порядок классификации лекарств в зависимости от уровня риска причинения вреда.
10. Внести дополнение в ст. 1061 в виде части 3: ”Медицинская организация и лицо, осуществляющее медицинскую деятельность освобождается от ответственности за вред причиненный при осуществлении деятельности на безвозмездной основе в условиях стихийного бедствия либо военного положения, если вред не был причинен вследствие грубой небрежности либо умысла причинившего.”

БИБЛИОГРАФИЯ

Нормативно-правовые акты

4. Конституция Республики Армения от 06.12.2015г на http://www.parliament.am/parliament.php?id=constitution&lang=rus
5. Конституция РФ
6. Всемирная Организация Здравоохранения. Основные документы. 34-е издание. М., 1984,
7. Правила классификации медицинских изделий в зависимости от потенциального риска применения Евразийской экономической комиссии
8. US Civil Law (Wrongs) Act, 2002
9. US Civil Liability Act, 2002
10. US code para. 300aa-11 at www.law.cornell.edu/uscode/text/42/300aa-11
11. US Personal Injuries (Liabilities and Damages) Act, 2003
12. Volunteer Services Act (“Good Samaritans”) [Электронный ресурс]. URL: http://nslegislature.ca/legc/statutes/volnteer.html
13. German criminal code
14. German civil code
15. Loi no 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Titre IV:“Réparations des consequences des risques sanitaires”.
16. Belgium Civil Court Turnhout 11 January 1994 (Liabilities and Damages) Act, 2003
17. Гражданский Кодекс Республики Армения от 05.05.1998
18. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 28.03.2017)
19. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017)

20. Гражданский Кодекс РФСР 1922г ст. 404
21. Гражданские кодекс РФСР 1964-ого года
22. Гражданские кодекс АССР 1964-ого года
23. Закон “О медицинской помощи и обслуживании населения” РА
24. Закон “О правовом режиме военного положения” РА
25. Закон “О правовых актах” РА
26. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЭ \\ Собрание законодательства РФ. 2011. №48.
27. Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ (ред. от 30.12.2015) "О лицензировании отдельных видов деятельности" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
28. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 23.09.2016, с изм. от 08.12.2016) "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" (вместе с "Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" с. 41
29. Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний: Федеральный закон от 17 сентября 1998 № 157-ФЗ //Собрание законодательства РФ. 1998. №38. ст. 4736.
30. Свод законов Российской империи, повелением Государя Императора Николая Первого составленный. Т. 13. Устав врачебный. СПб., 1905.
31. Транспортный устав Железных дорог РФ
32. Правила определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека: утв. Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 // Российская газета. - 2007. - 24 августа.
33. Постановлением правительства РА от 21.12.2006 Н 1841-Н “Об утверждении графика разработки стандартов качества и технических стандартов медицинских услуг”

34. Постановление правительства РА от 29.06.2002 Н 867-Н “Об утверждении порядка лицензирования деятельности связанной с производством лекарств, лекарственной деятельностью, осуществлению медицинской помощи и обслуживания организациями и индивидуальными предпринимателями и утверждении образцов лицензий данных видов деятельности”.

35. Основы законодательства Союза ССР о здравоохранении 1969г.

36. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан 1993г.

37. Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի պետական գրանցման կարգը և դեղերի պետական գրանցման փորձաքննության վարձի չափը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 25.04.2001թ. թիվ 347 որոշում

38. Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի պետական գրանցման փորձաքննության կարգը, հայտին կից ներկայացվող դեղերի նմուշների նվազագույն քանակների աղյուսակը, դեղի գրանցման նպատակով փորձաքննության եզրակացության ձեվը, պետական գրանցման հավաստագրի ձեվն ու նկարագիրը, և Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի նոր գրանցում չպահանջող փոփոխությունների ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 07.02.2006թ թիվ 123-Ն հրաման

39. ՀՀ կառավարության 29 հունիսի 2002 թվականի «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի արտադրության, դեղատնային գործունեության, կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման, իրականացման լիցենզավորման կարգերը եվ նշված գործունեությունների իրականացման լիցենզիայի ձեվերը հաստատելու մասին» N 867 որոշում

40. «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմ» պետական կառավարչական հիմնարկ ստեղծելու, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրությունը և

աշխատակազմի կառուցվածքը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 15 օգոստոսի 2002 թվականի N 1300-Ն որոշում

41. Инструкции-вкладыши "Ложные противопоказания к проведению вакцинации" и "Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок": Утв. Методическими указаниями Главным государственным санитарным врачом РФ от 9 января 2002 г. МУ 3.3.1.1095-02//www.garant.ru
42. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. N 4н г. Москва "Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий"

Судебная и арбитражная практика

43. Cour de Cassation of France, 29 June 1999, 1999, JCP II, 10138
44. French Court of Cassation desicion, 20 May 1936 (Mercier)
45. Everad v. Hopkins, 80 English Reports 1164 (1615) UK
46. Slater vs Baker and Staplton (1776) UK
47. In R. v Bateman, THE COURT OF CRIMINAL APPEAL UK [1925] 94, LJKB 791
48. Smith v Littlewoods Organisation Ltd [1987] 2 AC 241 House of Lords.
49. The Ogopogo [1971] 2 Lloyds Rep 410 Canadian Supreme court.
50. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации оот 26 января 2010 г. N 1 “О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина”, на http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_96790/
51. Решение Конституционного суда Республики Армения от 04.02.2014г на http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2014/pdf/sdv-1137.pdf
52. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.04.94 № 3
53. Решение Куйбышевского районного суда г. Омска по иску С.С. к МУЗ "Городская поликлиника № 15" о взыскании компенсации морального вреда, убытков. 2010 // Сайт Омской общественной организации. Режим доступа: www.medlaw.omsk.ru.
54. Решение Орджоникидзевского районного суда г. Перми от 12 2010 года, на http://docs.pravo.ru/document/view/17501729/15156293/

55. Постановление президиума областного суда № 44-Г-519/02; Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда РФ за второй квартал 2002 года.
56. Постановление Президиума Верховного Суда РФ от 17 июля 2002 года // Бюллетень Верховного суда РФ. - 2002.-№ 12.
57. Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. №10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда».
58. Решение суда Мотовилихинского района г. Перми от 05.07.00 г. // Доклад Пермского регионального правозащитного центра о соблюдении прав человека в Пермской области. 2000 год. - Пермь, 2001. - С. 130.
59. ՀՀ Սահմանադրական դատարանի 05.11.2013թ Քաղաքացի Արթուր Խաչատրյանի դիմումի հիման վրա՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությանը համապատասխանության հարցը որոշելու վերաբերյալ գործով
60. Հայաստանի Հանրապետության Վճռաբեկ դատարանի որոշումը Տիգրան Քոչարյան ընդդեմ Աշոտ Քոսյանի, Արթուր Քոսյանի, քաղ. Գործ ԵԱՔԴ/0610/02/10՝ առողջությանը և գույքին պատճառված վնասը հատուցելու պահանջի մասին
61. Ըստ հայցի՝ Նունե Ռազմիկի Մաղաքյանի ընդդեմ 'Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոն' ՓԲ ընկերության (ՀՎՀՀ 025141117)՝ առողջությանը պատճառված վնասը հատուցելու պահանջի մասին ԵԿԴ/2601/02/11 քաղաքացիական գործ, աղբյուր www.datalex.am
62. Հայաստանի Հանրապետության Վճռաբեկ դատարանի որոշումը՝ ԵՔԴ/0595/04/08 2009 թվականի ապրիլի 17 «Լանդրաս» ՍՊԸ-ի նախկին տնօրեն Արթուր Հովհաննիսյանի վճռաբեկ բողոքը ՀՀ վերաքննիչ քաղաքացիական դատարանի 07.05.2010 թվականի որոշման դեմ՝ ըստ «Արդշինինվեստբանկ» ՓԲԸ-ի դիմումի ընդդեմ Ընկերության՝ սնանկ ճանաչելու պահանջի մասին
63. Հայաստանի Հանրապետության Վճռաբեկ դատարանի 18.09.2009 թվականի որոշումը՝ ըստ հայցի «Վագեվ» ՍՊԸ-ի ընդդեմ «Երևան ջուր» ՓԲԸ-ի՝

ջրամատակարարումը վերականգնելու և վնասի հատուցման պահանջի մասին թիվ ԵԿԴ/0883/02/08 քաղաքացիական գործով // http://irtek.am

64. ՀՀ Վճռաբեկ դատարանի 29.02.2008թ թիվ 3-38 ՎԴ որոշում Ֆրունզիկ Ադամյանի և Ֆելիքս Շմավոնյանի ՀՀ քաղաքացիական գործերով վերաքննիչ դատարանի 11.12.2006 թվականի վճռի դեմ՝ ըստ հայցի Գագիկ Ճուղուրյանի ընդդեմ Ֆելիքս Շմավոնյանի, Ցոլակ Բաբայանի՝ գույքին պատճառված վնասի փոխհատուցման պահանջի մասին վճռաբեկ բողոքի վերաբերյալ

65. ՀՀ Վերաքննիչ դատարանի 26.07.2012թ. ԵԿԴ/1320/02/10 որոշում ըստ հայցի Վարդան Խաչատրյանի ընդդեմ ՀՀ ֆինանսների նախարարության՝ գումար բռնագանձելու պահանջով

Научная литература

66. Bird S. Good Samaritans [Электронный ресурс]. URL: http://www.racgp.org.au/afp/200807/200807bird.pdf

67. Francois JAECK THE GOOD SAMARITAN LAW Across Europe at https://www.daneurope.org/c/document_library/get_file?uuid=c09228f3-a745-480b-9549-d9fc8bbbd535&groupId=10103

68. GALAND-CARVAL, S., “France” in FAURE, M.and KOZIOL, H. (eds.), Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective, Vienna, Springer-Verlag, 2001, 113.

69. H. NYS, “Belgium”, in H. NYS (ed.) and R.BLANPAIN (general ed.), International Encyclopaedia of Laws. Medical Law, Kluwer Law International, The Hague, 1997, 63.

70. J.-L. FAGNART, “Rapport betreffende het Belgisch medisch aasprakelijkheidsrecht”, T. Gez. / Rev. Dr. Santé,2000-2001, 113 -115.

71. M. JONES, Medical Negligence, London, Sweet & Maxwell, 2003, 72.

72. Pr. Herman NYS; REPORT ON MEDICAL LIABILITY IN COUNCIL OF EUROPE MEMBER STATES; A comparative study of the legal and factual situation in Member states, at.

https://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/CDCJ%20_2005_%203%20e%20Report%20on%20Medical%20Liability.pdf, pp. 6, 16.

73. VANSWEEVELT, T., De Civielrechtelijke Aansprakelijkheid van de Geneesheer en het Ziekenhuis, Antwerpen, Maklu, 1992, P. 49.

74. William Swadling. The judicial construction of force majeure clauses. In: Ewan Mckendrick, Force majeure and frustration of contract, Second edition, CRC Press, 1995,P. 8.

75. Крыжановская А.А.Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный в свзи с использованием сложных программных продуктов. Волтерс Клувер Москва 2010, С. 37.

76. Малхасян А. дисс на соискание кандидата наук 2016г, С.64.

77. Авакян Р.О. Памятники армянского права. Ереван: ЕФ МНОЮИ-XXI ВЕК , 2000. С. 535.

78. Агарков М. Обязательства из причинения вреда // Проблемы социалистического права. 1939. № 1. С. 68.

79. Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. М., 2002, С. 207.

80. Антимонов Б. С. Значение вины потерпевшего при гражданском правонарушении, М, Госюриздат, 1950. 112.

81. Антимонов Б.С. Гражданская ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности. М., Юр.лит., 1952. С. 100.

82. Бартошек М. Римское право: понятия, термины, определения. М, Юрид. лит., 1989, С. 94.

83. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., Юрид. лит., 1970. С. 36.

84. Богданов Д.В Дисс. На соискание степени кандидата юридических наук Пермь 2012 Автореферат.

85. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Общие положения. Кн. 1. М., Статут, 2002. С. 705.

86. Братусь С.Н. Юридическая ответственность и законность (очерк теории). М., Юридическая литература, 2001. С. 154.

87. Вердников В.Г. Ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности// Советское гражданское право; учебное пособие ч. 2. М. 1961, С 397-403

88. Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков. - М.: Волтерс Клувер, 2004. - С. 44.

89. Гражданское и торговое право капиталистических стран / Под ред. В.П. Мозолина, М.И.Кулагина. М., Высш. Школа, 1980, С. 296

90. Гражданское право / Под ред. А.Н. Сергеева, Ю.К. Толстого. М., Проспект, 2000. Т. 1. С.553 – 554.

91. Гражданское право России. Общая часть / Отв. ред. О.И. Садиков. М., Юристъ, 2004. С. 216.

92. Гражданское право: Учебник / Под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. Ч. 2. (автор — А. П. Сергеев). Проспект, 2005 С. 740.

93. Гражданское право: Учебник: В 2 т. /Отв. ред. Е.А. Суханов М., Волтерс Клувер, 2000. Т. 2 .С. 416.

94. Громов А.П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников. М., Медицина, 1969. С.24.

95. Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. М., Медицина, 1976. С. 8.

96. Дождев Д. В. Римское частное право: Учебник. М., Инфра-М, Норма, 1996. С. 450-451

97. Долецкий С.Я. Ятрогения: клинические и социальные аспекты // Архив патологии. 1998. № 5. С. 16 – 23

98. Доклад Пермского регионального правозащитного центра о соблюдении прав человека в Пермской области. 2000 год.-Пермь, 2001. - С. 127.

99. Донцов С. Е., Глянцев В. В. Возмещение вреда по советскому законодательству. М., Юрид. лит., 1990. С. 226

100. Егоров Н. Д. Причинная связь как условие юридической ответственности // Сов. гос-во и право., 1981. №9. С. 126- 131.

101. Егоров Н.Д. Понятие источника повышенной опасности // Сов. юстиция. 1980. № U.C. 12-13.

102. Ерохина Т.В. Общая характеристика нормативно-правовых актов Российской Федерации об охране здоровья граждан // Медицинское право. 2007. № 2. С. 26.

103. Жилинский С.Э. Предпринимательское право: (правовая основа предпринимат. деятельности). М., Норма, 1999. С. 154 - 155.

104. Жиляева Е.П. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно-развитых странах. М., Федер. фонд обязат. мед. страхования : Фирма "АЙС", 1997. С. 65.

105. Егизарова С.В. К вопросу о компенсации морального вреда в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи // Медицинское право. - 2003. - № I. — С. 26;

106. Ильин И.А. Общее учение о праве и государстве. М., "Издательство АСТ", 2006. С 124.

107. Иоффе О. С. Ответственность по советскому гражданскому праву. Л, Издательство Ленинградского университета 1955., С. 235.

108. Иоффе О.С. Избранные труды по гражданскому праву. М., Статут, 2000. С. 460 -471

109. Иоффе О.С., Обязательства по возмещению вреда. Л., Изд-во ЛГУ, 1952, С. 45-50

110. Кадыров Ф.Н. Платные медицинские услуги. (Экономико-правовые основы организации оказания платных медицинских услуг). М., ГРАНТЪ, 1999. С. 211.

111. Кассирский И.А. Об ятрогенных заболеваниях: Тр. 1 Всесоюз. конф. по проблемам мед. деонтологии. М., 1970. С. 62 - 67.

112. Кванина В.В. Договор на оказание возмездных услуг.Учебное пособие.-Челябинск: Из-во ЮУрГУ.2002. С.22.

113. Козьминых Е.В. Судебная практика по "медицинским делам" в Пермской области // Здоровье в 21 веке: Материалы докладов международной научно-практической конференции (25-28 сентября 2002г.). М., 2002. С. 134

114. Козьминых Е. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг// Рос. юстиция. 2001. № 2. С. 32- 34.

115. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Отв. ред. О. Н. Садиков. М., Контракт, 1997. (автор — И. Ш. Файзутдинов) С. 684

116. Котельников В.П. От Гиппократа до наших дней. М. Знание, 1987. С. 7.

117. Кофман В. И. Границы юридически значимого причинения // Правоведение. 1960. № 3. С. 45 - 58

118. Красавчиков О.А. Категории науки гражданского права. Избранные труды: В 2 т. Т. 2. М., СТАТУТ, 2005. С. 317

119. Красавчиков О.А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности, М. Юрид. лит., 1966 С. 13.

120. Крашенинникова Н.А. История государства и права зарубежных стран: Учеб. пособие: В 2 ч. Ч. 2. Кн. 1. М., Норма, 1995. С. 15.

121. Кулагин М.И. Избранные труды. М., Статут, 1997. С. 281 - 282.

122. Лапина Марина Афанасьевна. «Административное право». 2009 на http://lawbook.online/administrativnoe-pravo-rossii-kniga/ponyatie-osnovnyie-priznaki-administrativnoy-20661.html

123. Майданик Л. А., Сергеева Н. Ю. Материальная ответственность за повреждение здоровья. М., Юрид. лит., 1968. С. 128.

124. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М. БЕК. 1995 г. С. 131

125. Матвеев Г.К. Вина в советском гражданском праве. Киев, Изд-во Киев. ун-та 1955 С. 216-236

126. Матвеев Г.К.. Основания гражданско-правовой ответственности. М., Юридическая литература, 1970, С. 209- 241.

127. Матвеев К.В. Ответственность воинской части за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих: Дис. .. канд. юрид. наук. М., 2000

128. Матузов Н.И., Малько А.В. Теория государства и права. М., Юристъ, 2004

129. Мелихов А.В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью и жизни пациента: Дис... канд. юрид. наук. Волгоград, 2007. С. 165

130. Мирошник А.В. Возмездное оказание услуг в гражданском праве России: Дис... канд. юрид. наук. Саратов, 2003. С. 35 -36.

131. Мохов А.А. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании медицинской деятельности.-СПб.:Издательство "Юридический центр Пресс", 2003. С.60.

132. Новицкий И.Б., Лунц Л.А. Общее учение об обязательстве. М., Государственное издательство юридической литературы, 1950. С. 358.

133. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л., Медицина, 1966. С. 11.

134. Орешкин С.И., Алябьев Д.Н, Чаркин С.А. Компенсационные нормы гражданского права России / Под ред. А.Я. Рыженкова. - Элиста: ЗАОр «НПП «Джангар», 2007.- С. 84.

135. Памятники русского права. Вып. 8. М., Госюриздат, 1961. С. 53

136. Парций Я.Комментарии к закону “О защите прав потребителей”, М., Изд-во стандартов 1993, с. 58.

137. Пищита А.Н. Согласие на медицинское вмешательство. Медико-правовой анализ. Юридические стандарты. Практика реализации. М., Центральная клиническая больница РАН, 2006. С. 24.

138. Поляков И.Н. Ответственность по обязательствам вследствие причинения вреда. М., Городец, 1998. С. 35.

139. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., ДЕАН, 1999. С. 5.

140. Приступа С.Н. Ответственность за причинение вреда источником повышенной опасности: Учеб. пособие. Харьков, ХЮИ, 1986. С. 5.

141. Сергеев В.В., Захаров С.О., Ардашкин А.П., Тарасов А.А. Юридический анализ профессиональных ошибок медицинских работников. Самара, Сокол-Т, 2000. С. 11.

142. Сидорович Ю.С Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.03. - Москва, 2005, С 65.

143. Солдатенко О.М.. Гражданско-правовое регулирование ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности дисс… кандидата наук 2002г, ст. 119.

144. Родин О.В. К вопросу о правоприменении в сфере оказания медицинских услуг // Медицинское право. - 2004. - № 2. — С. 38-42.

145. Румынина В. В.. Правовое обеспечение профессиональной деятельности : учебник для студ. сред. проф. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия». 2006— С. 192

146. Рыженков А.Я. Компенсационная функция советского гражданского права. - Саратов, Изд-во Сарат. ун-та, 1983. - С. 79

147. Самощенко И.С. Понятие правонарушения по советскому законодательству. М., Юридическая Литература, 1963. С. 291.

148. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба причиненного ненадлежащим врачеванием. Львов, Вища школа, 1982.. С. 123-128.

149. Санеев Ю.А. Сложные вопросы возмещения вреда, причинённого здоровью: точка зрения врача // Медицинское право. - 2003. - № 1. - С. 28.

150. Свеженцева Е.И. Законодательство России о защите прав потребителей; учебное пособие, Курск 1996- ст. 34

151. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. — М. Иваново, 2001. - С. 81;

152. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования//Дис.... канд. юрид. наук.2004.12.00.03. С.9.

153. Собчак А.А. О понятии источника повышенной опасности в гражданском праве. // Правоведение. 1964. №2. С. 144-145.

154. Собчак А.А. О понятии источника повышенной опасности в гражданском праве // Известия высших учебных заведений. Правоведение. 1964. N 2. С. 144-145.

155. Собчак А.А., Смирнов В.Т. Понятие источника повышенной опасности // Советская юстиция. 1988. N 18. С. 22, 23

156. Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь/ Дис. ... канд.юрид.наук. 1999.12.00.03 С.21.

157. Стеценко С.Г. Медицинское право. СПб. Юридический центр Пресс, 2004. С. 100-101.

158. Суханов Е.А. Гражданско-правовая ответственность: Учебник: Гражданское право: В 2 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. М., БЕК, 1998. Т.1. С. 439

159. Новицкая Т.Е., Гражданский кодекс РСФСР 1922 года: История создания, общая характеристика, текст, приложения, Москва, Зерцало-М 2002 ст. 101

160. Тархов В.А. Гражданское право. Саратов: СГУ, 1987. С. 291.

161. Тихомиров А.В. Медицинское право / практическое пособие/ Статут. М. 1998. С.189.

162. Толстая Е.В. Способы защиты личных неимущественных прав по гражданскому за¬конодательству: Дисс... канд. юрид. наук. - М., 2002. - С. 131.

163. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская оценка оказания медицин¬ской помощи в учреждениях здравоохранения России // Суд.-мед. эксперт. - 2000. - № 1. — С. 3-7

164. Уголовное право. Общая часть: Учебник. под науч.ред. Пионтковский А.А., М., 1948. С. 302-305.

165. Фейербах Л. Избранные философские произведения. Т. 1. М., 1955. С. 501.

166. Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и неосновательного обогащения. М.: Государственное издательство юридической литературы, 1951. С. 133

167. Хвостов В.М. Система римского частного права. М. Спарк 1996. С.192-193.

168. Хрестоматия по всеобщей истории государства и права / Под ред. К.И. Батыра, Е.В.Поликарповой. М., Юристъ, 1996. Т.1. С. 22.

169. Черниловский З.М. Всеобщая история государства и права. М., Юристъ, 1996. С. 108.

170. Чернобай В.В. Ответственность врачей в связи с принятием коллегиальных решений при неблагоприятных исходах лечения // Медицинское право. - 2003. - № 3. - С. 46 - 48.

171. Шершеневич Г.Ф. Общая теория права: Учеб. пособие: В 2 т. Бр. Башмаковых Т. 2. С. 269.

172. Шишкин С.В. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности, по российскому гражданскому праву: Дис. канд. юрид. наук. М., 2005. С. 97.

173. Яблочков Т. М. Влияние вины потерпевшего на размер, возмещаемых ему убытков. Т. 1. Ярославль. Тип. Губ. правл., 1910. С. 379-380.

174. Яровинский М.Я. К проблеме ошибки и ятрогении в деятельности медицинского работника // Мед. помощь. 1999. № 4. С. 48.

175. Ярошенко К Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работниками // Вопросы гос-ва и права. Вып. 2. Минск, 1970. С. 248.

176. Բարսեղյան Տ.Կ. Գույքային պատասխանատվության էվոլյուցիան և արդիական հիմնահարցերը. Երևան, ԵՊՀ 2006. 145 էջ

177. Բեկմեզյան Գ. Արտապայմանագրայի պարտավորություններ, Երևան, ԵՊՀ 2009. էջ 20.

178. Դանիելյան Գ.; Իրավական որոշակիության, իրավունքի անալոգիայի (համանմանության) և իրավական ակտի մեկնաբանության փոխհարաբերության արդի հիմնախնդիրները С. 2 на http://ysu.am/files/01G_Danielyan-1476101269-.pdf

179. Բարսեղյան Տ.Կ., Ղարախանյան Գ.Հ.; Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական իրավունք Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական իրավունք, Երկրորդ մաս, ԵՊՀ 2001 էջ 623.

180. Բարսեղյան Տ.Կ., Ղարախանյան Գ.Հ.; Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական իրավունք մաս 3-րդ, ԵՊՀ 2001 էջ 12.

Иная литература.

181. Краткая медицинская энциклопедия: В 3 т.М., 1989.Т. 2 С.114.

182. Толковый словарь Ушакова. Д.Н. Ушаков. 1935-1940. На http://dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/839346

183. Имаму Аль Шафи, "Аль-Ом", том. 6 http://islamset.net/bioethics/vision/dr_mstantawi1.html

184. Большая медицинская энциклопедия. М: Изд-во сов. энциклопедия, 1983. С. 743.

185. Юридический энциклопедический словарь. М., 1984. С. 39.

186. British nurse caught ebola. ABC news. http://abcnews.go.com/International/wireStory/british-nurse-caught-ebola-west-africa-return-46744823;

187. Nurse Who Caught Ebola Settles Suit Against Dallas Hospital NBC news. http://www.nbcnews.com/storyline/ebola-virus-outbreak/nurse-who-caught-ebola-settles-suit-against-dallas-hospital-n67208;

188. How Did a Dallas Nurse Catch Ebola Scientific Amreican Katherine Harmon Courage https://www.scientificamerican.com/article/how-did-a-dallas-nurse-catch-ebola/

189. Natural disasters URL: http://www.doctorswithoutborders.org/our-work/humanitarian-issues/naturaldisasters

190. Сайт Национального координационного центра США https://www.guideline.gov/

191. Risk Factors at. http://www.d.umn.edu/medweb/Modules/OB-Long/RiskFactors.pdf