

УДК 347.51

**СПЕЦИФИКА ДЕЛИКТНОГО ПРАВООТНОШЕНИЯ
ПРИ НЕКАЧЕСТВЕННОМ ОКАЗАНИИ УСЛУГ
ПО ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ
(цивилистический и политико-правовой аспекты)**

К.В. Егоров^{1,2}, Е.С. Егорова²

¹*Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, 420008, Россия*

²*ООО «СтройКапиталКонсалтинг», г. Казань, 420021, Россия*

Аннотация

Статья посвящена исследованию следующего вопроса: возможно ли взыскание расходов на лечение и специальный уход за ребёнком, родившимся с патологией, если такая патология не была выявлена во время беременности матери ребёнка из-за некачественной пренатальной диагностики? Авторы приходят к положительному ответу на поставленный вопрос. Кроме того, обнаружено, что в российской судебной практике отсутствуют иски о взыскании пожизненного содержания ребёнка-инвалида в рассматриваемой ситуации. Для выявления причин такого положения проанализированы условия, которые необходимы для возникновения деликтной ответственности в данном случае. Впервые в российской науке исследуются особенности противоправности, причинения вреда, вины и причинно-следственной связи как условий наступления деликтной ответственности на примере некачественного оказания пренатальной диагностики. Путём изучения зарубежного опыта, российского законодательства и российской судебной практики выявляются возможности и пределы деликтной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг данного вида.

Ключевые слова: гражданско-правовая ответственность, пренатальная диагностика, деликтная ответственность, расходы на лечение и уход за ребёнком, некачественные медицинские услуги, причинение вреда, противоправность, вина, причинно-следственная связь

Проблема

При всей сложности вопроса о том, этично и правомерно ли требовать возмещения вреда в связи с тем, что женщина не прервала беременность, российские суды при рассмотрении соответствующих дел с лёгкостью отвечают на него положительно. Но происходит ли это осознанно или обусловлено лишь тем, что заявляемые истцами требования (характер и размеры возмещения) позволяют до поры детально не исследовать эту проблему? Непростой зарубежный опыт регулирования последствий «нежелательного рождения», а также масштаб расходов и изменений жизненного уклада, с которыми сталкиваются пациенты, пострадавшие от некачественной пренатальной диагностики, заставляют глубже задуматься над тем, в каких случаях ошибка диагностики влечёт гражданско-правовую ответственность медицинского учреждения и **каковы**

пределы такой ответственности. В частности, правомерно ли возложение на медицинское учреждение возмещения не только морального вреда, но и убытков в виде расходов на лечение и специальный уход за больным ребёнком **в течение всей его жизни?** В настоящей статье внимание сконцентрировано на врождённых патологиях, возникновение и течение которых не зависит от качества медицинской помощи, оказываемой женщине и плоду до и после рождения ребёнка.

Наиболее распространёнными ситуациями, с которыми сталкиваются суды в обозначенной сфере, являются следующие: некачественная УЗИ-диагностика; неисполнение врачом требования законодательства о направлении женщины на II уровень диагностики; неинформирование женщины об уровне (качестве) медицинского оборудования (в частности, технических возможностях конкретных аппаратов УЗИ) и о наличии в других медицинских учреждениях оборудования более высокого уровня; неверная интерпретация результатов генетического анализа; ошибочное установление наличия у женщины иммунитета к краснухе; предъявление пациенту результатов анализа другого пациента («перепутали пробирки»); несообщение результата анализа, являющегося основанием для прерывания беременности в доступной форме (пациентка не поняла, что означают результаты анализов). Описанные характерные ситуации можно условно разделить на случаи невыявления патологии (как в результате некачественного исследования, так и в результате его непроведения) и случаи несообщения (неинформирования в доступной форме) имевшейся у врача информации о наличии патологии. Поскольку случаи несообщения являются крайне редкими в судебной практике (хотя и не менее значимыми для исследования), в настоящей статье они рассмотрены не будут.

подавляющее большинство исков направлено на компенсацию морального вреда, поэтому для удовлетворения данных требований суд традиционно устанавливает, во-первых, факт рождения ребёнка с патологией; во-вторых, факт нарушения врачом медицинского стандарта или Закона «О защите прав потребителей» (далее – ЗРФ), прямо или косвенно лишивший женщину либо информации о возможности рождения ребёнка с такой патологией, либо потенциальной возможности получить такую информацию от другого врача; в-третьих, размер компенсации. Поскольку наличие физических и нравственных страданий женщины (родителей) в подобной ситуации обычно не вызывает сомнений и не требует специальных доказательств, а размер компенсации не регламентирован, указанная формула даёт суду возможность взыскать адекватную, по его мнению, сумму. Подобный подход позволяет судам взыскать произвольную сумму даже в случае, если прерывание беременности при выявленной патологии было юридически недопустимо. Так, по делу № Н 33-1300/12 Нижневартковский городской суд, присуждая компенсацию, делает весьма дискуссионный вывод о том, что качественная диагностика позволила бы истице морально подготовиться к рождению больного ребёнка (см. АОСХМАО). Порой суд, установив описанный выше юридический состав, вообще не задаётся вопросом о возможности прерывания беременности (см., например, РГРС), то есть не устанавливает причинно-следственную связь между допущенным врачом нарушением и возникшим вредом.

Проблемы описанного подхода отчётливо проявляются в случаях, когда истец ставит вопрос о возмещении вреда имущественного, а именно расходов

на лечение ребёнка и специальный уход за ним. Интересен факт, что в России иск о взыскании подобных расходов, как правило, предъявляется одновременно с иском о компенсации морального вреда, при этом сумма взыскания зачастую незначительна, так как родители просят компенсировать им расходы, понесённые в первые месяцы после рождения (в частности, на срочные операции непосредственно после родов). Несмотря на то что обозначенные исковые требования часто удовлетворяются, нам не удалось найти случаев обращения родителей в суд за взысканием последующих расходов, которые, по нашему мнению, по своей правовой природе ничем не отличаются от расходов, понесённых непосредственно после рождения ребёнка. В то же время реальные участники подобных правоотношений, с которыми нам приходилось встречаться, неизменно ставят этот вопрос перед консультантом.

На основе анализа доктринальных источников, действующего нормативного регулирования и более 150 судебных актов в рассматриваемой сфере мы пытаемся дать правовую квалификацию отношению между медицинским учреждением и пациентом в ситуации, когда рождается ребёнок с патологией, о которой медицинское учреждение не сообщило матери до родов.

Как правило, пренатальная диагностика патологий плода осуществляется на основе договора, оплачиваемого за счёт средств фонда обязательного медицинского страхования либо личных средств пациентки. Причём, на наш взгляд, для целей возникновения договорных отношений (а шире – отношений, урегулированных Законом «О защите прав потребителей») между пациенткой и лечебной организацией не имеет значения источник финансирования того, что мы называем «медицинской услугой». Причинение вреда в результате оказания медицинской услуги является деликтом и регулируется нормами законодательства вследствие причинения вреда (ст. 1095 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ)). Следовательно, для возникновения ответственности лечащего лица необходимо установление состава деликтного обязательства (наличие вреда, противоправность, причинно-следственная связь), за исключением вины. Элементы деликтного правоотношения в рассматриваемом случае обладают спецификой.

Какой вред причиняется невыявлением патологии плода?

Ответ на этот вопрос имеет важное практическое значение, так как суды, руководствуясь первой возникшей ассоциацией, часто пытаются обнаружить во всех медицинских спорах вред здоровью (его в исследуемых отношениях, как правило, нет) и, не находя его, либо существенно снижают размер компенсации, либо вообще отказывают в ней, в особенности в возмещении расходов на лечение. Так, Октябрьский районный суд г. Новороссийска, установив противоправный пропуск врождённой патологии, снизил размер компенсации морального вреда поскольку «врач не мог способствовать развитию, либо предотвращению синдрома Дауна» (РОРС). Ермаковский районный суд Красноярского края присудил истцу компенсацию морального вреда, но отказал во взыскании убытков ввиду отсутствия, по мнению суда, причинной связи между действиями врачей и болезнью (РЕРС).

Исследователи медицинского права выделяют следующие виды вреда, причиняемого в процессе оказания медицинской услуги: вред жизни, вред здоровью, вред физической (психической) неприкосновенности, вред человеческой индивидуальности (постоянству) (см. [1–3]). При этом под физической (психической) неприкосновенностью понимают «личное немущественное благо гражданина высшего уровня и естественного характера, выражающееся в самостоятельном и независимом решении вопросов относительно своего организма (тела)» [2, с. 33]. Вред, причинённый физической (психической) неприкосновенности человека, фактически выражается в ограничении самостоятельности и независимости решения пациентом вопросов относительно своего организма (тела). В немецком законодательстве описанное немущественное благо именуется правом на самоопределение (см. [4]). Указанное благо не именовано в законодательстве России, однако открытый перечень ст. 150 ГК РФ и существующие теоретические разработки дают основание для его признания. Это немущественное благо охраняется, если принадлежит гражданину от рождения либо в силу закона (п. 1 ст. 150 ГК РФ). В самом широком смысле в рассматриваемых случаях женщина не получает **информацию, предоставление которой предписано законом и которая позволяет принимать юридически значимые решения**. В общем виде это право закреплено в ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323), в отношении права на прерывание беременности оно конкретизируется в ст. 56 указанного документа и более подробно раскрывается в нормативных актах, регулирующих оказание медицинских услуг беременным.

Полагаем, что, не получая сведений о состоянии здоровья плода, женщина лишается именно описанного «права на самоопределение», **субъективного гражданского права на самостоятельное принятие решения о прерывании беременности или её сохранении**. Данное поражение в правах, в свою очередь, как нами уже отмечалось, «влечёт неинформированное сохранение женщиной беременности и, как следствие, “нежелательное рождение”, сопряжённое не только с физическими и нравственными страданиями, но и с большими расходами, изменениями всего уклада жизни семьи, зачастую с оставлением работы одним из родителей и т. д.» [5, с. 117]. Иными словами, в рассматриваемом случае причинение вреда нематериальному благу **может одновременно** нанести имущественный вред пациентке или другим лицам, которые осуществляют уход за ребёнком. Это, в частности, происходит в силу прямого указания в законе на то, что родители обязаны содержать своих несовершеннолетних детей, а также нуждающихся в помощи нетрудоспособных совершеннолетних детей (ст. 80, 85 СК РФ).

В каких случаях невыявление патологии плода является противоправным?

Ответственность лечащего лица возникает лишь при причинении вреда в результате противоправных действий. Вред, причинённый правомерными действиями, как это установлено п. 3 ст. 1064 ГК РФ, подлежит возмещению в случаях, прямо предусмотренных законом (в специальных исследованиях введены термины «правомерный» и «неправомерный вред» (см. [1, 3])).

В силу ст. 22 ФЗ-323, а также Приказа Минздрава России от 28 декабря 2000 г. № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей» (далее – Приказ № 457) врач обязан предоставить женщине информацию о её здоровье и здоровье плода, которая у него имеется. Разумеется, основной причиной непредоставления таких сведений пациенткам является именно их отсутствие у врача. В описанной ситуации ключевое значение имеет причина, по которой необходимая информация у врача отсутствует – именно этот вопрос в разных формулировках в первую очередь ставится перед экспертами по данной категории дел.

Для ответа на поставленный вопрос необходимо определить, чему должно соответствовать качество медицинской услуги. В условиях объективной ограниченности нормативно-сформулированных критериев качества исследователями высказываются различные мнения (см. подробнее [1, с. 48]); в частности, отмечается, что медицинская услуга должна соответствовать стандартам оказания медицинской помощи и современному уровню медицинской науки, учитывать условия оказания медицинской помощи и состояние здоровья пациента, особенности его организма, а также соответствовать договору [6, с. 8].

В случаях, когда качество услуги не урегулировано ни законом, ни договором, закон предписывает ей соответствовать обычно предъявляемым требованиям к услугам такого рода (ст. 721 ГК РФ, ст. 4 ЗРФ). С учётом этого положения формулировка о соответствии медицинской услуги современному уровню медицинской науки видится недостаточно ясной и не согласованной с требованиями закона, поскольку новейшие достижения медицинской науки могут не получить общего признания (обычного применения) или быть абсолютно недоступными конкретному врачу. В этой связи другими исследователями даётся определение, согласно которому медицинская услуга должна отвечать общепринятым современным представлениям о её необходимом уровне [7]. Полагаем, что понятие «общепринятость» в медицинских вопросах следует толковать узко – **как обычно применяемые правила, принятые в стране, где практикует врач.**

В отсутствие подробной регламентации всех видов пренатальной диагностики медицинскими стандартами традиционной является ситуация, когда эксперты неизбежно вынуждены ссылаться в обоснование своих доводов на сведения из научной литературы, учебников. Поскольку подобные источники могут содержать сведения о правилах, не являющихся обычно применяемыми, экспертам следует обосновывать в заключении, воспринята ли научная идея, на которую они ссылаются, большинством практикующих врачей и давно ли она применяется на практике. **Представляется, что неприменение врачом дискуссионных и новейших идей при условии соблюдения медицинского стандарта не может быть признано противоправным поведением даже в том случае, если применение такой идеи могло предотвратить причинение вреда.**

Проблема причинной связи между действиями врача и причинённым вредом

Существует мнение, что между действиями (бездействием) врача, допустившего пропуск патологии, и рождением больного ребёнка отсутствует прямая причинная связь. Эта позиция базируется на следующих доводах: 1) действия

врача не являются причиной возникновения патологии; 2) в ситуациях, когда женщина не была направлена на II уровень диагностики, нельзя утверждать, что такое направление однозначно дало бы результат в виде постановки правильного диагноза; 3) диагноз во многих случаях является вероятностным, поэтому далеко не всегда возможно однозначно утверждать, что при правильной постановке диагноза за ним неизбежно последовали бы рекомендация консилиума или решение самой женщины о прерывании беременности (известны случаи, когда женщины сохраняли беременность, несмотря на рекомендации, и рожали здоровых детей). Если вероятность постановки правильного диагноза при соблюдении стандарта эксперты порой могут обосновать, то решение женщины, чей шанс на рождение здорового ребёнка составляет 50%, по мнению сторонников данной позиции, предсказать нельзя, каким бы очевидным это решение ни казалось, когда патология ребёнка уже подтвердилась и дело рассматривается в суде.

Руководствуясь описанной логикой, при «пропуске» врачом патологии мать может претендовать на компенсацию морального вреда в связи с некачественной медицинской услугой (в том числе в связи с нарушением прав потребителя), но не на компенсацию морального вреда и возмещение расходов, связанных с рождением больного ребёнка. Как было указано выше, в настоящее время суды закрывают глаза на этот важный вопрос, поскольку расходы на лечение ребенка практически не заявляются, а размер компенсации морального вреда в обоих случаях остаётся на усмотрение суда и, исходя из буквального прочтения закона, может быть взыскан вследствие любого нарушения права потребителя; выяснять и обосновывать характер причинённого вреда суды находят излишним.

Осознавая этические предпосылки вывода об отсутствии причинной связи между действиями врача и причинённым вредом, полагаем, что он не соответствует закону.

Согласно п. 3. ст. 4 Закона «О защите прав потребителей», если исполнитель при заключении договора был **поставлен потребителем в известность о конкретных целях оказания услуги**, он обязан оказать услугу, пригодную для использования в соответствии с этими целями. В Инструкции по организации проведения пренатального обследования беременных женщин с целью выявления врождённой и наследственной патологии у плода, утверждённой Приказом № 457, целями пренатального обследования названы предупреждение и раннее выявление врождённой и наследственной патологии у плода, **искусственный внутриутробный отбор (элиминация) генетически дефектных плодов, предупреждение рождения детей с тяжёлыми, не поддающимися лечению формами наследственных и врожденных болезней**. В силу ст. 56 ФЗ-323 женщина вправе прервать беременность до 12-й недели без объяснения причин, позже – по установленным законом медицинским показаниям, в том числе ввиду наличия у плода определённой врожденной наследственной патологии. Описанные нормы и позволяют сделать вывод о том, что «женщина обращается за услугой по пренатальной диагностике с **единственной целью**: получить информацию о состоянии здоровья плода и прервать беременность в случае обнаружения патологии, внесённой в перечень медицинских оснований для

прерывания беременности. Указанная цель женщины (потребителя)... позволяет суду **презумировать решение женщины о прерывании беременности** в случае выявления оснований к этому» [5, с. 118].

Таким образом, в случае **если врачом допущено противоправное действие (бездействие), недопущение которого, по мнению эксперта, с учётом обстоятельств дела (поведения и индивидуальных особенностей здоровья пациентки и плода, имеющих у врача возможностей) должно было привести к выявлению признаков патологии, являющейся медицинским основанием для прерывания беременности, то причинная связь между противоправным деянием и причинённым вредом, необходимая для привлечения к ответственности, присутствует.**

Выдвинем гипотезу: при противоправном ненаправлении пациентки на II уровень диагностики наличие причинной связи можно констатировать тогда, когда в отношении исследования плода, которое должно было быть произведено, но не было произведено, имеются достоверные объективные данные о высокой вероятности определения патологии с помощью такого исследования (к примеру, когда достоверно известно, что аномалия органа отчётливо видна при помощи конкретного аппарата УЗИ).

Вина

Согласно ст. 1095 ГК РФ, а также п. 35 Постановления Пленума Верховного суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» (ППВС № 17) вред, причинённый жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие непредоставления достоверной или полной информации об услуге, подлежит возмещению исполнителем в полном объёме независимо от его вины.

В рассматриваемом нами случае вред причиняется не здоровью, а нематериальному благу; в то же время, если он сопряжён с причинением имущественного вреда (расходы на лечение и специальное содержание ребёнка), следует сделать вывод о том, что ответственность медицинского учреждения за причинение такого вреда должна возникать так же независимо от вины врача. Наличие вины и её форма могут иметь значение для определения размера компенсации морального вреда, а также для последующего взыскания причинённого медицинскому учреждению вреда непосредственно с его работника (см. ППВС № 10).

Пределы ответственности

По нашему мнению, проведённый анализ показывает, что действующее законодательство не препятствует привлечению медицинской организации к ответственности за вред, причинённый некачественной пренатальной диагностикой, в форме компенсации расходов на лечение и специальное содержание ребёнка с пропущенной патологией в течение всей его жизни.

Полагаем, отсутствие подобных исков в российских судах объясняется, в частности, ложным убеждением в том, что наличие государственного пособия по инвалидности исключает возможность получения дополнительных компенса-

ций в гражданско-правовом порядке. На такую мысль может натолкнуть формулировка п. 1 ст. 1085 ГК РФ, устанавливающая, что вред подлежит компенсации, если потерпевший нуждается в перечисленных видах помощи и ухода, но не имеет права на их бесплатное получение. Между тем, на наш взгляд, очевидно, что оставление одним из родителей своей профессиональной карьеры и утрата соответствующего заработка могут быть оценены как имущественный вред в результате необходимости заботы о ребёнке-инвалиде.

Вместе с тем, принимая решение о возложении ответственности на медицинское учреждение, необходимо понимать последствия такого решения. Обратимся к зарубежному опыту.

Во Франции взыскание пожизненных компенсаций с медицинского учреждения (а точнее, его страховщика) в случае некачественной пренатальной диагностики на протяжении долгого времени признавалось допустимым. Так, в известном деле Перруш было сформулировано понятие «нежелательного рождения», а врачуемому лицу предписывалось возместить ущерб, причинённый таким рождением (см. дело Перруш). Указанный вывод суда привёл к тому, что не только страховые компании стали отказываться от страхования ответственности деятельности по пренатальной диагностике, но и многие врачи заявили о прекращении практики в связи с непосильным грузом ответственности. Реакция страховщиков послужила толчком к принятию закона, согласно которому такая компенсация была отнесена к вопросам «национальной солидарности» и возложена на государственный фонд (Loi 2002-303). Принятый закон содержит правило, прямо противоречащее выводу, отражённому в решении по делу Перруш, а именно: «Никто не может утверждать, что ему был причинён вред одним лишь фактом его рождения. <...> Родители могут требовать компенсацию только вреда, причинённого им лично. Этот вред не может включать специальные расходы, осуществляемые вследствие инвалидности в течение всей жизни ребёнка. Компенсация последних является вопросом национальной солидарности» (цит. по ПЕСПЧ). Данная норма основана, во-первых, на желании французского законодателя снять с медицинских учреждений и врачей обязанность уплаты компенсации за расходы, вызванные инвалидностью, не обнаруженной во время беременности, и, во-вторых, на отказе от дискриминационного различения инвалидов, получивших компенсацию в соответствии с принципами ответственности, и инвалидов, получающих выплаты из бюджета, если их мать отказалась от аборта либо их инвалидность не могла быть обнаружена при проведении пренатальной диагностики (ПЕСПЧ).

Поскольку подобная норма отсутствует в российском праве, соответственно, отсутствуют и юридические препятствия для взыскания убытков (в части, не покрываемой пособием по инвалидности), тогда как состав деликтного правоотношения в таких делах, по нашему мнению, наличествует. Несложно представить себе последствия практики взыскания компенсаций за «нежелательное рождение» для российской медицины в условиях практически полного отсутствия страхования профессиональной ответственности. Ввиду возможного негативного социального эффекта взыскание подобных компенсаций должно производиться в результате взвешенного политико-правового анализа интересов всех участников отношения.

Источники

- ЗРФ – Закон Российской Федерации от 7 февр. 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» // Рос. газ. – 1992. – 7 апр.
- АОСХМАО – Апелляционное определение суда Ханты-Мансийского автономного округа от 29 авг. 2012 г. по делу № 33-1300/12. – URL: <http://sudact.ru/regular/doc/qVmP0tOIVZWh/>, свободный.
- РГРС – Решение Гагаринского районного суда Смоленской области от 11 нояб. 2015 г. по делу № 2-693/2015. – URL: <http://sudact.ru/regular/doc/XdwKYLGCgbdP/>, свободный.
- ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1: Федеральный закон от 30 нояб. 1994 г. № 51-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗ РФ). – 1994. – № 32. – Ст. 3301; Федеральный закон от 13 июля 2015 г. № 268-ФЗ // СЗ РФ. – 2015. – № 29. – Ст. 4394; Ч. 2: Федеральный закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ // СЗ РФ. – 1996. – № 5. – Ст. 410.
- РОРС – Решение Октябрьского районного суда г. Новороссийска от 16 апр. 2012 г. по делу № 2-198/12. – URL: <http://sudact.ru/regular/doc/FvTrpVpJJLoQ/>, свободный.
- РЕРС – Решение Ермаковского районного суда Красноярского края по делу № 2-572/11 // СПС КонсультантПлюс.
- ФЗ-323 – Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 5 дек. 2017 г.) // Собрание законодательства РФ (СЗ РФ). – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
- СК РФ – Семейный кодекс Российской Федерации от 29 дек. 1995 г. № 223-ФЗ // СЗ РФ. – 1996. – № 1. – Ст. 16.
- Приказ № 457 – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 дек. 2000 г. № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врождённых заболеваний у детей». – URL: <http://docs.cntd.ru/document/901781668>, свободный.
- ППВС № 17 – Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Рос. газ. – 2012. – 11 июля. – № 156.
- ППВС № 10 – Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20 дек. 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // Рос. газ. – 1995. – 8 февр. – № 29.
- Дело Перруш – Nicolas Perruche contre Caisse primaire d'assurance maladie de l'Yonne (17 nov. 2000). – URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007041543>, свободный.
- Loi 2002-303 – Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé // Journal Officiel de la République Française. – 2002. – Mar. 4.
- ПЕСПЧ – Постановление Европейского суда по правам человека от 21 июня 2006 г. № 11810/03 по делу «Морис (Maurice) против Франции» / Пер. с фр. Ю.Ю. Берестнева. – URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/19381486/>, свободный.

Литература

1. *Егоров К.В.* Правомерный вред в медицине. – М.: Статут, 2011. – 173 с.
2. *Шевчук С.С.* Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России: Дис. ... д-ра юрид. наук. – Ростов н/Д, 2005. – 419 с.
3. *Тихомиров А.В.* К вопросу об обязательствах вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Закон и право. – 2001. – № 8. – С. 24–33.

4. Meinung der Richter Hirsch, Niebler und Steinberger zu Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE) // Neue Juristische Wochenschrift. – 1979. – Н. 38. – S. 1925–1932.
5. *Егоров К.В.* Особенности гражданско-правовой ответственности за недостатки пренатальной диагностики // Учён. зап. Казан. филиала Рос. гос. ун-та правосудия. – 2016. – Т. 2. – С. 115–118.
6. *Васильева Е.Е.* Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: Дис. ... канд. юрид. наук. – Томск, 2004. – 202 с.
7. *Александрова О.Ю., Григорьев И.Ю., Лебединец О.Н., Тимошенкова Т.В.* Качество медицинской помощи: правовая оценка // ГлавВрач. – 2009. – № 9. – С. 63–72.

Поступила в редакцию
26.02.18

Егоров Константин Валентинович, кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского права

Казанский (Приволжский) федеральный университет
ул. Кремлёвская, д. 18, г. Казань, 420008, Россия

директор

ООО «СтройКапиталКонсалтинг»
ул. Г. Тукая, 58, г. Казань, 420021, Россия
E-mail: kegorov81@gmail.com

Егорова Екатерина Сергеевна, руководитель практики

ООО «СтройКапиталКонсалтинг»
ул. Г. Тукая, 58, г. Казань, 420021, Россия
E-mail: ora.et.labora827@gmail.com

ISSN 2541-7738 (Print)
ISSN 2500-2171 (Online)

UCHENYE ZAPISKI KAZANSKOGO UNIVERSITETA. SERIYA GUMANITARNYE NAUKI
(Proceedings of Kazan University. Humanities Series)

2018, vol. 160, no. 2, pp. 375–385

**Specificity of Delictual Legal Relationship in Case
of Poor-Quality Prenatal Diagnostics Services (Civil, Political, and Legal Aspects)**

K.V. Egorov^{a,b}, E.S. Egorova^{b**}*

^a*Kazan Federal University, Kazan, 420008 Russia*

^b*ООО “StroyCapital”, Kazan, 420021 Russia*

E-mail: ^{*}kegorov81@gmail.com, ^{**}ora.et.labora827@gmail.com

Received February 26, 2018

Abstract

This paper addresses the issues of the delictual (tort) liability for the poor-quality provision of prenatal diagnostics.

The relevance of the research can be explained as follows: the issue of recovering the expenses for lifelong treatment and caring for a child born with the pathologies that had not been revealed by prenatal diagnosis of the child's mother has been considered for the first time in Russian science. This problem is important not only for science and practice, but for every person who can face the birth of such a child.

In the course of the research, the following main result has been obtained: it is possible to recover the expenses for lifelong treatment and caring for a child born with the pathologies that had not been revealed by prenatal diagnosis of the child's mother.

In addition, the analysis of the features of the conditions for the delictual liability for this kind of poor-quality medical service provision has allowed to identify the liability limits.

The results of the research play a significant role for development of the Russian judicial practice. One of the conclusions is that there has been no a single claim for the recovery of the expenses for lifelong treatment and caring for a child born with the pathologies that had not been revealed by prenatal diagnosis of the child's mother. At the same time, state benefits are often not enough to treat such a child and care properly for it. As a result, this paper opens the way for a new direction of judicial practice. This direction can offer new opportunities for children born with the pathologies that had not been revealed by prenatal diagnosis and for their parents.

Keywords: civil liability, prenatal diagnostics, delictual (tort) liability, expenses for treatment and care for child throughout their life, poor-quality medical service, causing harm, unlawfulness, guilt, causal link

References

1. Egorov K.V. *Pravomernyi vred v meditsine* [Legal Harm in Medicine]. Moscow, Statut, 2011. 173 p. (In Russian)
2. Shevchuk S.S. Personal non-property rights of citizens in the field of medical services under the civil legislation of Russia. *Cand. Leg. Sci. Diss.* Rostov-on-Don, 2005. 419 p. (In Russian)
3. Tikhomirov A.V. On the issue of obligations due to bringing harm to health while providing medical services. *Zakon i Pravo*, 2001, no. 8, pp. 24–33. (In Russian)
4. Meinung der Richter Hirsch, Niebler und Steinberger zu Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE). *Neue Juristische Wochenschrift*, 1979, H. 38, S. 1925–1932. (In German)
5. Egorov K.V. Specifics of civil liability for defects of prenatal diagnostics. *Uchenye Zapiski Kazanskogo Filiala Rossiiskogo Gosudarstvennogo Universiteta Pravosudiya*, 2016, vol. 2, pp. 115–118. (In Russian)
6. Vasil'eva E.E. The contract of paid medical services under the legislation of the Russian Federation. *Cand. Leg. Sci. Diss.* Tomsk, 2004. 202 p. (In Russian)
7. Aleksandrova O.Yu., Grigor'ev I.Yu., Lebedinets O.N., Timoshenkova T.V. Quality of medical treatment: Legal assessment. *GlavVrach*, 2009, no. 9, pp. 63–72. (In Russian)

Для цитирования: Егоров К.В., Егорова Е.С. Специфика деликтного правоотношения при некачественном оказании услуг по пренатальной диагностике (цивилистический и политико-правовой аспекты) // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. – 2018. – Т. 160, кн. 2. – С. 375–385.

For citation: Egorov K.V., Egorova E.S. Specificity of delictual legal relationship in case of poor-quality prenatal diagnostics services (civil, political, and legal aspects). *Uchenye Zapiski Kazanskogo Universiteta. Seriya Gumanitarnye Nauki*, 2018, vol. 160, no. 2, pp. 375–385. (In Russian)