

А. И. Трещинский, А. Ю. Пашук, И. П. Шлапак, Г. С. Орлов – Киев, 1991.

5. Осложнения регионарных методов анестезии и их профилактика / С. Б. Давыдов, О. Д. Колоцкая, Х. Х. Хапий и др. // Регионарная анестезия и аналгезия. – М., 1987. – С. 16–27.

6. Блокада плечевого сплетения для анестезии и продлённой аналгезии при операциях на верхней конечности. Біль, знеболювання і інтенсивна терапія / Л. В. Усенко, И. А. Йовенко, Т. В. Бондаренко, Ю. Ю. Кобеляцкий – 2001. – № 1 – С. 44–51.

7. Хабилов Ф. А. Клиническая неврология позвоночника / Ф. А. Хабилов. – Казань, 2002. – 472 с.

8. Гилёва М. Н. Проводниковая анестезия / М. Н. Гилёва. – Х., РИП: «Оригинал», 1995. – 112 с.

9. Светлов В. А. Спинальная анестезия – шаг назад или шаг вперёд? Анестезиология и реаниматология / В. А. Светлов, С. П. Козлов. – 1997. – № 5. – С. 45–51.

10. Александров В. Н. Применение фиброоптической оптики при интубации трахеит. Анестезиология и реаниматология / В. Н. Александров, Б. Н. Максимов – 1984 – № 2. – С. 54–56.

11. Бунятян А. А. Анестезиология и реанимация / А. А. Бунятян. – М.: Медицина, 1997. – 509 с.

12. Крафт Т. М. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии / Т. М. Крафт, П. М. Аптон – М.: Медицина, 1997.

13. Латто И. П. Трудности при интубации трахеи / И. П. Латто, М. Роузен и др. – М.; Медицина, 1989.

14. Рид А. П. Клинические случаи в анестезиологии / А. П. Рид, Каплан Дж. А. – М.: Медицина, 1995.

15. Savva D. Prediction of difficult trachea intubation / D. Savva // British Journal of Anaesthesia. – 1994. – С. 149–153.

16. Calder I. Difficult direct laryngoscopy in patients with cervical spine disease / I. Calder, J. Calder, H. A. Crockard // Anaesthesia. – 1995. – С. 756–763.



УДК 6160.89.1:347.440.16

**ОБ АПЕЛЛЯЦИОННОЙ ЖАЛОБЕ БЫВШЕГО ПАЦИЕНТА  
НА ПОСТАНОВЛЕНИЕ ОКРУЖНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО СУДА  
ПО ЕГО ИСКУ, ЛИЧНОСТНЫМИ АКЦЕНТАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЛИСЬ  
ПОЛУЧЕНИЕ АВТОТРАНСПОРТА, УСТАНОВЛЕНИЕ 1-Й ГРУППЫ  
ИНВАЛИДНОСТИ И ДРУГОЕ**

Профессор А. В. Ипатов, Е. Н. Мороз, Л. В. Кузьмина,  
Н. С. Бевзюк, Е. О. Игнатенко, Ю. А. Полуабкина, Г. П. Семириков

ГУ «Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности  
МЗО Украины», г. Днепропетровск

Ex antecedentibus et consequentibus et  
fit optima interpretation.

Наилучшее толкование проистекает  
из того, что предшествует, и из  
того, что следует.

**Резюме**

У статті висвітлені відомості даних зі свідомо неправомірними вимогами колишнього пацієнт, пов'язаних з юридичною практикою; державно правовому механізмі діяльності медичних працівників та юридичної служби інституту у правовому полі держави.

**Ключові слова:** адміністративна юрисдикція, апеляційна скарга, позовна заява, треті особи у праві, логіка, софізми, конгруентність, докази.

**Summary**

The article presents a compilation of data from knowingly unlawful demands of the former patient-related with the practice of law, the legal mechanism of public health professionals and the legal service of the Institute within the legal framework of the state.

**Keywords:** *administrative jurisdiction, appeal, statement of claim, third to the specimen in law, logic, fallacies, congruence, proof.*

Из апелляционного административного суда области в государственный институт поступал конверт заказного письма (с уведомлением о вручении).

Его вложением являлась копия судебной повестки:

«...  
...институт...»

Отдел исполнительной дирекции Фонда ... в ... районе г. ...

Центр первой медико-санитарной помощи № ...

Областной Центр Медико-социальной экспертизы... (с приложением).

Из определения суда от ... усматривалось:

«...  
на определение ... окружного ... суда ...

по иску ...

к ... институту

при участии третьего лица – Отдела исполнительной дирекции Фонда..., Областного Центра..., Центра первой ... помощи № ...

...

открыть апелляционное производство...»

«...»

Из определения суда от ... усматривается:

«...»

Назначить дело к рассмотрению...»

«...»

Ключевыми словами апелляционной жалобы от ... являлась:

«...»

Я не согласен с решением суда...»

«...»

Прошу:

... отменить и передать дело на новое рассмотрение ... в тот же суд, в другом составе суда.

«...»

Ключевыми словами искового заявления в окружной административный суд от ... являлись:

«...»

«...»

1. Признать действие администрации ... института ... незаконными.

2. Признать ... Суд, что медицинские показания для получения автотранспорта у меня существуют.

3. Признать Суд ... данные на 1 (первую) группу инвалидности ... а также данные на 90 (девяносто) процентов утери профессиональной трудоспособности и обязать директора ... института ... внести в выписку ...

4. Затребовать материалы моего дела ..., в том числе мое заявление от ... по ... № ..., для судебного заседания из ... института...»

5. Затребовать материалы моего дела, начиная с ... г. ... из областного Центра... г. ...

6. Затребовать медицинскую документацию ... из городской больницы ... г. ...

Направляя «Возражения против апелляционной жалобы от ..., ...г.р., проживающего: ..., ул. ...» в ... апелляционный административный суд – «На постановление ... окружного административного суда от ... г. по моему заявлению к ГУ «Укр.Гос.НИИ МСПИ МЗО Украины» «На неправомерные действия администрации института г. ... связанные со сокрытием патологии в результате травмы ... года», – по исковому заявлению к институту от ...; доказательства в обоснование возражений», институт акцентировал внимание на следующем.

Третьи лица (Т.л.), по отечественному праву лица, защищающие свои права и охраняемые законом интересы в гражданском деле, возбужденном по иску др. лиц.

Различаю два вида Т.л.: заявляющие самостоятельные требования на предмет спора и не заявляющие таких требований.

Т.л. заявляющие самостоятельные требования на предмет спора, вступают в уже начатый процесс, предъявляя иск на общих основаниях к обеим сторонам или одной из них.

Т.л. не заявляющие самостоятельных требований на предмет спора, вступают в дело на стороне истца или ответчика (или предъявляются судом по собственной инициативе, по ходатайству сторон, либо прокурора), если решение по делу может повлиять на их права или обязанности по отношению к одной из сторон. Обычно они вступаю в дело с целью предотвратить возможность предъявления к ним впоследствии регрессных исков.

Вследствие каких причин истец определил институт ответчиком, а других – третьими лицами – неясно.

Объективно (документально) хронологическо-аналитические тезисы – прогноз по эволюции развития ситуации следующие:

Будучи недовольным решением комиссии ОЦ МСЭ (г. ...) от ..., ... обратился ... с заявлением к главному врачу ОЦ.

Ему был дан ответ заместителем главного врача.

Этим же числом ему же было подготовлено направление в клинику института, куда он прибыл ..., а убыл ...»

Также ... ОЦ МСЭ (г. ...) направлял письмо в институт.

Характерно, что пациент заблаговременно подготовил заявление в институт способом компьютерного набора (рукописно проставил в нем дату: «...»), дублирующим несогласие с решением комиссии № ... ОЦ МСЭ, – на что ему была подготовлена и вручена выписка, а в ОЦ МСЭ (г. ...) установленным порядком направлено консультативное заключение.

Обжалуя консультативное (рекомендательное) решение института, бывший пациент обращался

в Днепропетровский окружной административный суд с иском.

Одновременно в суд было подано и возражение ОЦ МСЭ.

Определением от ... суд закрыл административное производство по иску.

Впоследствии обращался и в прокуратуру ... района г. ...: «... о неправомерных действиях администрации института...».

Из определения окружного административного суда от ... по делу № ..., в частности, усматривалось:

«...»

... (далее – истец) обратился с иском к... институту... (далее – ответчик). Третьи лица: Центр первичной медико-санитарной помощи № ... г...., Областной центр медико-социальной экспертизы, Отделение исполнительной дирекции Фонда социального страхования... в ... районе г. ... с требованиями о признании незаконными действия ... института: признания судом заболевания... связанные с производственной травмой в ... г. и признания судом, медицинские показания для получения автотранспорта у истца имеются..., а также что имеются данные на I группу инвалидности у истца...

... года судом открыто производство по делу.

... г. истец подал ходатайства ..., что данные на II группу инвалидности у истца имеются...

...

Производство ... закрыть.

Разъяснить истцу, что согласно ч.3 ст.157 КАС Украины, повторное обращение того же лица в административный суд по одному и тому же исковому заявлению не допускается.

Апелляционная жалоба подается в ... апелляционный... суд через ... окружной ...

...»

Копии 5-х доверенностей, – по участию представителей института в судебном заседании направлялись.

Копия заявления ... от ...

Медицинская карта стационарного больного ..., пребывавшего с ... по ... в хирургическом отделении клиники НИИ, – в порядке консультации: об определении медицинских показаний для обеспечения автотранспортом, – была представлена в суд (для обозрения) представителями института.

Как известно, консультация (лат. consultation – совещаться, спрашивать совета):

1. Совещание специалистов по какому-либо вопросу.

2. Совет специалистов по какому-либо вопросу, а также дополнительная помощь.

3. Название учреждений, оказывающих помощь путем советов специалистов по каким-либо вопросам.

Истец: образование незаконченное высшее, не работает.

Направлен в институт... ОЦ МСЭ в порядке консультации: об определении мед. показаний, – для обеспечения автотранспортом.

Объективно усматривается, что несостоятельный истец собственным волеизъявлением опреде-

лил институт «в порядке консультации», однако это не значит, что рекомендательное (консультативное) мнение комиссии ученых института обязательно должно совпадать с пожеланиями пациента\*\* – иначе, в частности, элементарно утрачивается и правовая логика медико-социальной экспертизы.

Ввиду отсутствия необходимости, императивность и этическая сторона так называемого иска не комментируются.

Около 5,6 % населения Украины являются инвалидами. В государстве находятся на учете и в органах социальной защиты почти 2 600 000 инвалидов.

Ежегодно примерно 200 000 человек признаются инвалидами в органах медико-социальной экспертизы.

Медико-социальная экспертиза – особая сфера комиссионной деятельности специализированных учреждений государства.

**Пленум Верховного Суда Украины п.2 Постановления №5 от 31.03.95 (с изменениями, внесенными Постановлением от 25.05.98 №15) разъяснил, в частности, что не могут рассматриваться судами заявления об установлении причин и степени утраты трудоспособности, группы инвалидности в времени ее наступления.**

Частью 2 статьи 4 КАС Украины определено, что юрисдикция административных судов распространяется на все публично-правовые споры; согласно п.1 ч.1 ст.109 КАС Украины, судья отказывает в открытии производства в административном деле.

Правовой инструментарий НИИ – действующая нормативно-правовая база Украины:

К сожалению, суды, а также иные юридические и физические лица, эпизодически не учитывают и статус института.

ГУ «Укр. Гос. НИИ МСПИ МЗО Украины», ранее имевший статус Всесоюзного..., является одним из немногих аналогичной специализации в системе ВОЗ, традиционно имеет аккредитационный сертификат высшей категории, с 09.1926, **согласно уставным задачам, является единственным в государстве научным и высшим консультативно-методическим органом по вопросам инвалидности, медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;** его решения никогда никем не отменялись, т.к. деятельность НИИ осуществляется только в конфигурации правового поля Страны.

Консультативное (рекомендательное) мнение медико-социальной экспертной комиссии НИИ объективно не имеет правоустанавливающего значения для ОЦ МСЭ (МСЭК), которые территориально подчинены Главным управлениям (управлениям) облгосадминистраций, др.

Согласно исх. МЗО Украины от 14.08.08 №16.02-244:

«...»

... экспертные функции... исключительно медико-социальным экспертным комиссиям, а у научно-исследовательского учреждения ... не мо-

гут быть объединены в научно-исследовательские, консультативные и экспертные функции.

...»

Ситуативно, согласно уставным задачам государственного института:

«3.3. Основные направления деятельности:

- научно-исследовательское;
- клинично-экспертное».

«3.5. Экспертные решения принимаются на заседаниях медико-экспертной комиссии...»

Решения ... комиссии носят консультативно-рекомендательный характер и могут быть основанием для вынесения окончательного экспертного заключения медико-экспертными комиссиями Украины».

Приказ по институту от ... № ...-Адм регламентирует деятельность нештатной общепитательской медико-экспертной комиссии в строгом соответствии с нормативно-правовой базой государства.

Лейтмотив генезиса, философии, идеологии, тактики и стратегии неправомерных требований жалобщика несостоятелен на всех этапах, тенденциозен, беспрецедентен.

НИИ (прямого подчинения МЗО Украины), как орган рекомендательный (консультативный), связан со специализированными медучреждениями, в т. ч. Центрами МСЭ (МСЭК): 24 областными, 2 Центральными городскими и 1 Республиканским; 427 МСЭК разных уровней (60 – областными, 366 – межрайонными, в т. ч. 165 – специализированными): не имеют правовых обязательств за действия 1639 врачей-экспертов, которые в них работают.

Институт не относится к категории субъектов властных полномочий (п.7 ст. 3 КАС Украины).

Ситуативно акцентируем: КУ «ОЦ МСЭ» (г...)\*\*\*\*\* находится в отношениях соподчиненности не с НИИ\*\*\*, а с Главным управлением здравоохранения ... областной государственной администрации.

Институт – прямого подчинения Министерству здравоохранения Украины, – в отношениях соподчиненности, с Главными управлениями (управлениями) здравоохранения госадминистраций не состоит.

Социологические исследования показывают, что, в целом, люди полагают себя прагматичными и рациональными. Как в личной жизни, так и при столкновении с государственными проблемами, они любят думать о себе как о личностях, действующих собранно и обдуманно. Насколько это соответствует действительности (в каждом конкретном стечении обстоятельств), вопрос спорный:

а) практика такова, что, независимо от уровня образования, подготовки и даже возрастного ценза широких слоев населения, – генерируемое ими – одно из наиболее понимаемого ими и объясняемого другим (с точки зрения собственных умозаключений);

б) самобытное понимание, как правило, далеко не равноценно научным критериям. Ввиду отсутствия профессиональной необходимости, руководствуясь нравственными критериями, нами не ком-

ментируются очевидные эмоциональные и этические стороны мотивизации и целеустановки жалобщика, **но акцентируем внимание на его текстовом требовании отрицания принятых норм и нигилизме** научно-практических ценностей. **Логика, в частности, логика науки, логический закон противоречат умозаключительным ситуативным канонам и попыткам подменить ими законодательные и правоприменительные нормы государства и, вероятно, являются или логическими ошибками** (ошибками, связанными с нарушением в содержательности мыслительных актов законов и правил логики, а также некорректным применением логических приемов и операций) либо умышленными (целенаправленными) действиями: *nemo præsens nisi intelligat* (если человек не понимает, значит, он не присутствует). Личные умозаключения – ряд посылок и следствий мысли различного содержания, далеко не тождественных реалиям достижений современной науки и практики специализированных учреждений. Как известно, мнение индивидуума субъективно.

Софизмы (логические неправильные (мнимые) рассуждения (выводы, доказательства), выдаваемые за правильные, возникают в результате заведомо некорректного применения логических и семантических правил и операций:

*Falsa in uno, falsa in omnibus* – ошибка в одном, ошибка во всем.

*Fallacia suppositivis* – ошибка из-за неправильного допущения.

*Fallacia fletac noscessitatis* – ошибка, вызванная сочетанием доводов, на самом деле не связанных между собой с необходимостью.

*Fallacia falsi medii* – доказательство при помощи ложных суждений.

Объективно, исковые требования не конгруэнтуются с точкой зрения Законодателя.

Целесообразность, в т. ч. личная (ситуативно, заявителя), – суть различных понятий, – и далеко не всегда тождественны.

Доказательства не могут быть подменены надуманными умозаключениями.

Проблема правового регулирования медицинской деятельности, защита прав и законных интересов граждан Украины в отрасли здравоохранения стала одной из наиболее актуальных и имеет не только профессиональное, но и социальное значение.

В современных условиях правовая компетентность работников системы здравоохранения в юридических вопросах, связанных с медицинской практикой, приобретает особое значение, становится критерием их профессиональной зрелости.

Не владея в полной мере законодательно определенными правами и обязанностями своей профессиональной деятельности, медицинские работники эпизодически их нарушают, что приводит к рассмотрению, которые переносятся и в высшие органы управления.

Интересы граждан и др. учитываются и при определении процедур решения аппаратом управления дел, их касающихся.

Ведущую роль в их реализации занимает уже сложившийся и действующий правовой механизм.

Существует система установленных или санкционированных государством норм (правил поведения), общеобязательных как для юридических, так и физических лиц.

Целесообразность и законность отнюдь не всегда тождественны.

Закон есть Закон.

Исходя из правового смысла (требований) статей 24, 184, 195, 196, 198, 200, 205, 207, 211, 212, 254 КАС Украины, – иск удовлетворению не подлежал.

Резюме по ГУ «Укр. Гос. НИИ МСПИ МЗО Украины».

Институт не имеет правоустанавливающих полномочий.

Его решения носят характер информирования, не являясь актами индивидуальных действий.

На основании вышеизложенного, руководствуясь ст.ст. 2–4, 17, 157, 165 Кодекса административного судопроизводства Украины, институт просил апелляционную жалобу отклонить, а определение ... окружного суда от ... по делу № ..., – оставить без изменений.

Апелляционный административный суд области удовлетворил просьбу государственного института.

**Литература:**

1. Кодекс административного судопроизводства Украины.

2. Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 31.03.95 № 5.

3. Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 25.05.98 № 15.

4. Устав института.

5. Исх. МЗО Украины от 14.08.08 № 16.02. – 244.

