

Выводы

1. После курса лечебной физкультуры больные субъективно отмечали улучшение самочувствия в 100 % случаев.

2. Наблюдалось снижение частоты дыхательных движений на 30 %, что свидетельствует о положительном влиянии дыхательных упражнений на функциональное состояние респираторной системы.

3. На 40 % отмечалось снижение частоты сердечных сокращений после занятий ЛФК через 5–7 минут после физической нагрузки, что свидетельствует об улучшении адаптационных возможностей организма пациентов.

4. По нашему мнению, необходимо широко рекомендовать применять лечебную гимнастику в программе реабилитации больных с заболеваниями дыхательной системы в лечебно-профилактических учреждениях.

Литература

1. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва: «Физкультура и спорт», 1970. – 367 с.

2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 рік: Аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз / За ред. Директора Департаменту реформ та розвитку мед. допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Пороги, 2013. – 149 с.

3. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура / В. И. Дубровский. – Москва: «ВЛАДОС», 2001. – 523 с.

4. Збірник нормативних документів «Фізіотерапія, рефлексотерапія, лікувальна фізкультура, спортивна медицина» – Київ: МВЦ «Медінформ», 2011 – 409 с.

5. Медико-социальная экспертиза и реабилитация // Сборник научных статей. – Выпуск 9. – Минск, 2007 – 336 с.

6. Смычек В. Б. Основы реабилитации (курс лекций). – Минск, 2000 – 131 с.

7. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура. – Москва: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006 – 567 с.



УДК 6160.89.1:347.440.16

О НЕЗАКОННЫХ ПОПЫТКАХ БЫВШИХ ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ (ИХ РОДСТВЕННИКОВ) В ОВЛАДЕНИИ СРЕДСТВАМИ ГОСБЮДЖЕТА

Профессор А. В. Ипатов, Е. Н. Мороз, Ю. И. Коробкин, Л. В. Кузьмина,
Л. К. Маньковский, О. В. Захарова, А. П. Мамедова, Е. В. Моргун,
Н. С. Бевзюк, Е. О. Игнатенко, Г. П. Семириков

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

Firmior et potèntior est operatio lègis
guàm disposition.

Действие закона твёрже и сильнее,
чем человеческие расчёты.

Резюме

В статье приведены сведения о правовом статусе личности, правовой логике и правовом поведении.

Ключевые слова: судебная повестка, право человека на информированное согласие, эмоциональный подтекст, огульный характер, ответственность врача, доказательство судебное, институт права.

Summary

The article provides information on the legal status of the person, legal logic and behavior.

Keywords: writ of summons, the human right to informed consent, emotional subtext, indiscriminate character, responsibility of the physician, the proof of the court, the institution of law.

I. Вступлення. В зв'язі з тенденційністю освіщеної проблематики, її актуальність не потребує в додатковому коментуванні.

Ексклюзивно приведено тільки найбільш характерні випадки, по яким приймалися рішення різних судів всіх рівнів.

Формальная юрисдикция и медицина неразрывны: понятие «формальная» следует понимать как основополагающая по форме и содержанию, - обязательная, наличие и деятельность которой уже определены правомочным органом государства.

В юридической практике часто приходится сталкиваться с различными вопросами бухгалтерского учета, экономики, технологии и т.п., которые вызывают существенные затруднения в связи с их сложностью и запутанностью.

Экономический анализ широко применяется в юридической практике для оценки самых различных явлений жизни, отразившихся в показателях. Этот метод основан на взаимосвязи и взаимообусловленности показателей, которые находятся в сопряженном состоянии.

Взаимосвязь показателей имеет достаточно четкие, хорошо изученные характеристики и объективно обусловлена взаимодействием реальных процессов, составляющих деятельность.

$$W = \frac{\delta}{n}$$

при изучении качественных признаков:

$$W = \frac{P(I - P)}{n}$$

где w - средняя ошибка репрезентативности;

δ – среднее квадратичное отклонение, т. е. показатель пестроты, колеблемости количественного признака;

n – число единиц, попавших в выборку;

p – доля данного качественного признака в выборке;

(I-p) – доля противоположного признака.

Интерпелляция почти многолетней конгруэнтности структуры и динамики достоверности математических показателей Закона математического ожидания чисел (МОЖч) - в их корреляции и прогнозировании - интерпретируется через призму системных отклонений усредненных колебаний к min в конфигурации формата min/max.

В процентном отношении из тех, кто был за эти годы у главного специалиста-юриста на приеме в Общественной приемной Министерства юстиции Украины, – в дальнейшем, не все обращались за защитой своих конституционных прав и интересов в органы прокуратуры и в Министерство здравоохранения Украины, но в суды – только 0,002 %.

Немаловажна и другая статистика: вышестоящие компетентные органы государства не нашли по ним нарушений в работе медучреждений.

Ввиду отсутствия необходимости, место и роль такого рассмотрения обращений деятельности юрслужбы не комментируются, однако социально-экономический эффект по данному конкретному направлению объективно значителен.

Но кто и чем может измерить, сколько общего времени, в т. ч. рабочего; нервов... стоят сотрудникам ответы на неправомерные заявления; ожидания комиссий и объяснений перед ними; подготовки материалов, изготовления их многочисленных копий, др.?

Анализ и прогнозирование – важнейшие направления деятельности юстиции.

Поскольку во многом работа юридической службы многовекторно носит превентивный (профилактический) характер, ее экономический эффект может быть определен исключительно опосредованно (теоретически).

Как правило, в судебной практике суммы материального ущерба физическими лицами варьируются от 50 грн. до реального, а морального вреда: от 01 грн. до 10000000 грн.

Чаще всего истребуемая сумма и морального вреда физическими лицами определяется в 100000 грн.

Таким образом, суммы объективно варьируются, не имеют однозначных статистических показателей.

Формулы расчета средней ошибки репрезентативности:

при изучении количественных признаков:

На н.в. общее количество такой непрезентативности информации (динамика и структура) соответствует их общей сумме.

II. Основная часть. Актуальными являются вопросы юридического и медицинского мировоззрения эвристических и эрмитических умозаключений (софизмов) в медицине.

В 1767 г. в британском судопроизводстве состоялся прецедент решения по делу, связанному с ортопедической операцией: впервые в письменных свидетельствах, дошедших до нашего времени, нашло своё место и роль в правовом поле понятие «согласие пациента» - как профессиональный стандарт деятельности медицинского работника.

Позднее (практически повсеместно в мире) зарождается институт права: «информированное согласие на медицинское вмешательство».

Декларирование тезиса о «свободном согласии» имеет место в ст. 28 Конституции Украины.

В Законе Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» (приложение № 2) регламентировано: медицинское вмешательство – это применение методов диагностики, профилактики и лечения, связанных с влиянием на организм человека.

Формально абсолютно всем медицинским вмешательствам должно предшествовать согласие на них пациента.

В соответствии со ст. 284 Гражданского кодекса Украины, требование получения информированного согласия непосредственно от физического лица на предоставление медицинской помощи возникает с 14-летнего возраста пациентов, а для младшего возраста – от родителей или опекунов больного.

Обращает внимание, что ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» определяет получение согласия от физического лица с 15-летнего возраста.

Для превалирующих медицинских вмешательств, как несложных, согласие может быть получено в устной форме, как ответ на предварительную разъяснительную информацию.

Документальное согласие может иметь место, когда имеется статистически значимый риск осложнений; форма документа на настоящее время не унифицирована (креативна), варьируется в зависимости от характера медицинского вмешательства, др.

Ответственность врача за проведение вмешательства без согласия пациента не имеет четкого регламента (см. главу 21 ГК Украины, ст. 141 УК Украины).

В силу специфики и универсальности практической работы медучреждений, эпизодически поступают материалы от физических лиц – заявителей, рассуждения (выводы, доказательства) которых основаны на преднамеренном нарушении законов и принципов формальной логики, на употреблении ложных доводов и аргументов, выдаваемых за правильные.

Будучи разнovidностью метафизического мышления, софистика коренится в абсолютизации относительности познания. Спекулируя на фактах изменчивости, противоречивости и сложности объектов, использует различные логические ошибки, подмену понятий, неверные формы выводов, а также словесные уловки и ухищрения, многозначность понятий и терминов.

Следовательно, софизмы (логически 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 всём.

– *Fallasia suppositionis* – ошибка из-за неправильного допущения.

– *Fallasia fetae pecessitatis* – ошибка, вызванная сочетанием доводов, на самом деле не связанных между собой с необходимостью.

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

Таким образом, даже далёкий от теории и практики юриспруденции человек, - объективно не может не увидеть попытки создания прецедента (парадокса), когда истцы (их представители):

1. Декларативно манипулируют нормами права и активно используют софизмы в достижении своих неправомерных целей в отношении медучреждений.

2. В силу неизвестных причин, ссылаются на законодательство, вообще не имеющего отношения к ситуации.

3. Элементарно и масштабно нарушают нормы ГПК в формировании исковых требований.

Доказательства судебные – фактические данные (сведения) об обстоятельствах, имеющих значение для правильного разрешения дела, полученные и закреплённые в материалах дела в установленном законом порядке.

Законодатель установил правила собирания и закрепления доказательств.

Нарушение порядка их представления, в частности, в исковом заявлении делает невозможным использование фактических данных в качестве доказательств.

Реализация правоотношений не может строиться на предположениях: они должны быть чётко обоснованы, регламентированы и базироваться на доказательствах (документах).

Заявители, нисколько не смущаясь, считают возможным, что, руководствуясь единой юридической базой, вопреки всему и несмотря ни на что, суд примет диаметрально противоположные (от официального мнения Законодателя) решения: виртуальные побудительные мотивы и корни иллюзорных надежд на «реванш» нигде не соприкасаются со сферой действующего законодательства.

Верховенство права не может быть подменено «принципом» видимой целесообразности рассмотрения дел.

Как известно, судебное разбирательство построено на принципах процессуального равноправия сторон, состязательности, диспозитивности, непосредственности, устности и непрерывности, участия общественности в с. р.

Один из сложных и важных вопросов – юридическая природа отношений между медицинским учреждением (чаще всего в виде какого-либо конкретного врача) и гражданином(ой). Правовым основанием, порождающим возникновение таких правоотношений, в основном, является личное волеизъявление обращающегося за помощью:

*)¹ необходимые действия медицинского характера и составляют объект возникших правоотношений;

*)² права и обязанности пациента определены статьями 6, 16, 34, 39, 40, 42, 43, 45 Закона о здравоохранении Украины «Основы законодательства о здравоохранении Украины», введенного в действие Постановлением Верховной Рады Украины 19.11.92 г. № 2892-ХП;

*)³ судебно-медицинская экспертиза – особая сфера комиссионной деятельности специализированных учреждений государства;

*)⁴ личная целесообразность и законность не всегда тождественны;

*)⁵ интересы граждан и др. учитываются и при определении процедур решения аппаратом управления дел, их касающихся;

*)⁶ ведущую роль в их реализации занимает уже сложившийся и действующий правовой механизм;

*)⁷ существует система установленных или санкционированных государством норм (права поведения), общеобязательных как для юридических, так и физических лиц.

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 слоёв 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, не комментируются очевидные эмоциональные и этические стороны мотивизации и целеустановок ряда заявителей, но акцентируем внимание на текстуальном требовании отрицания принятых норм и нигилизме научно-практических ценностей.

Логика, в частности, логика науки, логический закон противоречат умозаключительным ситуативным канонам и попыткам отдельных лиц подменить ими законодательные и правоприменительные нормы государства и, вероятно, являются или логическими ошибками (ошибками, связанными с нарушением в содержательности мыслительных актах законов и правил логики, а также некорректным применением логических приёмов и операций) либо умышленными (целенаправленными) действиями.

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.

Утверждённая приказом Министерства здравоохранения Украины от 19.12.97 № 359 «Номенклатура врачебных специальностей» содержит 124 наименования.

Судебно-медицинская экспертиза – особая сфера комиссионной деятельности специализированных учреждений государства.

Любой медицинский документ имеет первостепенное научное, клиническое (лечебное), отчётное и юридическое значение. Целесообразность заявителей исковых требований и законность отнюдь не всегда тождественны.

Одной из актуальных и сложных проблем этического и правового регулирования медицинской деятельности продолжает оставаться задача сохранения врачебной тайны, неправомерная информированность о которой характеризуется высокой степенью общественной опасности.

Все, кто имеет доступ к информации подобно-

го рода, должны обеспечивать гарантию конфиденциальности передаваемых сведений.

Специфические вопросы врачебной (медицинской) этики и медицинской (врачебной) деонтологии, равно как и юридического значения медицинской документации (известная часть которой объективно имеет только строго служебное предназначение) – суть особых проблем. При этом, медицинская тайна, в широком смысле, имеет как бы две стороны и включает в себя:

1. Сведения о больном, его заболевании, интимной и семейной жизни, полученные медработником при использовании профессиональных обязанностей (сбор анамнеза, результаты обследования, лечения) и не подлежащие оглашению.

2. Степень информированности больного о степени его здоровья с учетом индивидуальных особенностей личности, т. е. сведения о больном, которые врач не должен сообщать самому больному (неизлечимость заболевания, случая инкурабельности, неблагоприятный клинический или трудовой прогноз и т. п.). Уже одно упоминание фамилии пациента является врачебной тайной.

В мае 2005 года ГУ «Укр Гос НИИ МСПИ МЗО Украины» подготовлены, в частности, материалы (УДК 616-089.1:347.440.16):

1. «Проблемные социально-политические и научные практические векторы современной идеологии, тактики и стратегии возмещения материального и морального ущерба в результате увечья или другого повреждения здоровья».

2. «Актуальные вопросы взаимодействия правоохранительных органов и института в вопросах споров, связанных с возмещением ущерба здоровью граждан».

Работы исходят из формата требований действующего законодательства Украины, тесно увязаны с современной судебной практикой.

Объективно, материалы имеют звучание как по формальным признакам, так и, прежде всего, по широте рассматриваемых вопросов, делая их, несомненно, ещё более необходимыми с т. з. государственно-правового механизма Украины, востребованности профессионалами.

Вышел в свет и материал, подготовленный также в указанном НИИ (УДК 616.89:614.29): «К вопросу о механизме определения морального ущерба».

Ущерб является синонимом вреда: он может быть причинён имуществу и личности.

Ущерб, причинённый личности, выражается в утрате заработка потерпевшим, а также в расходах, понесённых им на восстановление здоровья.

Денежное выражение ущерба (вреда) называется убытками.

Институт компенсации ущерба (вреда) многовекторный и крайне сложен даже для узкопрофильных специалистов: логический анализ вопросов представляет процесс, базирующийся на законах формальной логики, являющимся (в пространстве и во времени), в основном, эвристическим. Он (логический анализ) изначально и эволюционно – процесс выявления и ликвидации противоречий, воз-

никавших по мере проведения исследовательского процесса по иску, с тем, чтобы его результаты не противоречили установленным к настоящему времени нормативам, положениям, а также здравому смыслу понимания конкретных обстоятельств.

Мораль, н. ж. (фр. morale) нравоучение, нравственное ученье, правила для воли, совести человека. Моральные истины, нравственные.

1. Совокупность принципов и норм поведения людей по отношению друг к другу и обществу; нравственность.

2. Логический, поучительный вывод из чего-либо, нравственное заключение.

3. Нравоучение, наставление. Морализировать. Моралист. Моральный.

Мораль (нравственность) – одна из форм общественного сознания, совокупность принципов и норм поведения в обществе, семье, в отличие от правовых норм, соблюдение которых традиционно поддерживается и контролируется государственными органами.

Мораль, в своей основе, опирается на общественное мнение и воздействие, на убеждение, традиции, привычки. Мораль находит выражение в поступках человека, его отношении к обществу, труду, семье, коллективу.

Моральный – относящийся к морали, нравственности.

Моральный вред – это нравственные и физические страдания, причинённые действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага, или нарушающие его личные имущественные либо нематериальные права.

Нравственные страдания могут быть связаны с разнообразными обстоятельствами. Физические страдания лица учитываются не только на момент причинения вреда, но и в последующем течении событий. В любом случае степень физических и нравственных страданий оценивается с учётом фактических обстоятельств причинения морального вреда, индивидуальных особенностей потерпевшего и других конкретных обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесенных и переживаемых страданий.

На требования о компенсации морального вреда исковая давность не распространяется.

Компенсация морального вреда осуществляется в соответствии со ст. ст. ГПК Украины – в денежной форме.

Размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причинённых потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда только в том случае, если вина его доказана в судебном порядке. Чётких критериев расчёта размеров материальной компенсации морального вреда Законодатель не определяет, поэтому при определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости.

Разумность – чтобы компенсация морального вреда была соразмерной характеру причинённого

вреда, а не приводила к необоснованному обогащению потерпевшего.

Справедливость – чтобы компенсация, с одной стороны, могла возместить причинённый вред, а с другой – не ставила причинителя в чрезмерно тяжёлое финансовое положение.

Обращает на себя внимание зависимость величины компенсации морального вреда от таких расплывчатых и субъективных понятий, как «физические страдания» и «нравственные страдания». Можно ли определить количественно эти понятия, которые, в свою очередь, необходимо выразить в денежном выражении. А определение судом и таких фактов, как индивидуальные особенности потерпевшего лица вообще не поддаётся комментариям. Иными словами, если лицо, например, неврастеник, то его страдания будут несравнимо больше, чем таковые у лица уравновешенного типа или, более того, флегматичного типа. Следовательно, у лица первого типа шансы на получение значительной компенсации морального вреда неоспоримо выше, чем таковые у других. Справедливо ли это?

П.п. Решения Конституционного суда Украины по делу № 1-9/2004 17 января 2004 года не исключили обязанности Фонда возмещать всем застрахованным потерпевшим моральный вред, в т. ч. в случае временной, стойкой частично или полной утраты профессиональной трудоспособности по обращениям граждан, заявляющим и требования морального характера, т. е. иски на возмещение как материального, так и морального ущерба.

При отсутствии вышеуказанных разъяснений, рассматривая иные исковые заявления, суд руководствовался бы следующим:

На Пленум Верховного Суда приносят протесты только Председатель Верховного Суда и Генеральный прокурор.

Верховный Суд чутко относится к потребностям государственного строительства в судебной сфере, своевременно даёт судам новые руководящие разъяснения и изменяет или отменяет те из них, которые перестают отвечать требованиям жизни.

Парадокс эпистемологически спонтанно созданных ситуаций заключается в том, что дела заведомо не подлежат рассмотрению в суде и, кроме того, медучреждения, ситуативно, ответчиком и быть не могут, поскольку:

1. Объективно искусственно воспроизведены и генерируются fallacia dictionum (умозаключения, неправильные сами по себе).

2. Очевидно, делается попытка виртуальных доказательств с помощью ложных суждений.

3. Налицо добросовестная либо намеренная ошибка, вызванная сочетанием доводов, на самом деле не связанных между собой из-за неправильных допущений.

4. Следуя принципу философии заявителя, судя по всему, склонны de omnibus dubitandum (подвергать всё сомнению), пытаюсь породить прецедент в праве.

Пленум Верховного Суда України п.2 Постановлення № 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 и времени ее наступления.

Частью 2 ст.4 КАС Украины установлено, что юрисдикция административных судов распространяется на все публично-правовые споры, кроме споров, для каких законом установлен иной порядок.

Если же суды первой инстанции ошибочно принимали к рассмотрению заявления, обоснованные со ссылками на нормы ГПК Украины, то рассмотрение дела с вынесением решения, по сути, с нормами ГПК, свидетельствует о нарушении судом гражданско-процессуального законодательства.

Статьей 310 ГПК Украины предусмотрено, что решение суда подлежит отмене в апелляционном порядке с закрытием производства по делу, исходя из оснований, изложенных статьей 205 ГПК Украины.

Таким образом, Верховный Суд Украины позиционировал регламент работы судов всех уровней, продолжающим являться правоустанавливающим и правоопределяющим в настоящее время.

Согласно ст.118 ГПК Украины, истец имеет право объединить в одном заявлении требования, связанные между собой.

Ст. 119 этого Кодекса определены форма и содержание искового заявления, в котором, в частности, необходимо было обеспечить доказательств; перечень приложенных документов; оплату судебного сбора и оплату на информационно-техническое обслуживание.

Ст. 121 ГПК Украины предусмотрены основания оставления искового заявления без рассмотрения, возвращения заявления.

Ст. 122 ГПК того же Кодекса предусмотрены основания открытия дела.

Ст. 125 Конституции Украины определяет, в частности, что «наивысшим судебным органом в системе судов общей юрисдикции является Верховный Суд Украины».

Вся компетенция Верховного Суда характеризует его, прежде всего, как руководящий судебный орган страны.

Руководящие разъяснения в Постановлениях Пленума Верховного Суда даются по общим вопросам судебной деятельности и повышения качества правосудия в целом, по различным категориям судебных дел, о деятельности самого Верховного Суда и по другим вопросам.

В соответствии со своими полномочиями, Верховный Суд периодически проверяет выполнение судами Постановлений Пленума с руководящими разъяснениями и по этому вопросу также издаёт постановления.

2.1. По просьбе З., в 1995 г. коммерческая структура успешно провела ей несложную косметологическую операцию (стоматологическую).

Не исключено, что последовавший после этого развод (по инициативе мужа, детей нет) послужил одной из причин обжалования действий медицинских работников.

Парадоксально, но судами рассматривались иски не к врачам, проводившим операции, а к горбольнице, где они арендовали помещение, и к ГУ «Укр Гос НИИ МСПИ МЗО Украины».

Изначально (и на настоящее время) суд оставляет без внимания заявления представителей НИИ и горбольницы о многочисленных (системных и длящихся) нарушениях как в исковых требованиях, так и в процессе судебного разбирательства.

Более того, несмотря на обоснованные возражения представителей НИИ и горбольницы, суд удовлетворил требования стороны истца о назначении ещё одной (четвёртой) СМЭ – «... в Центральном бюро СМЭ г. Киев ...», ставящей своей целью ревизию (изменение, отмену) принимаемых решений (на основании предыдущих СМЭ):

С 1998 г. по аналогам иска к Центру ... (г. Киев) НИИ и горбольнице, проведено 3 судмедэкспертизы, дело рассматривалось в судах, прокуратурах, органах здравоохранения всех уровней, включая Верховный Суд Украины, Генеральную прокуратуру Украины, МЗО Украины; нарушений законодательства не установлено.

Не являясь по уровню образования и подготовки специалистами в области медицины и права, З. и её представитель письменно сформировали 20 вопросов к экспертам по готовившейся к назначению 4-й СМЭ.

Представители ответчиков акцентировали*:

- категория дела не может быть предметом рассмотрения суда;
- ГУ «УкрГосНИИМСПИ МЗО Украины» не может быть ответчиком;
- дело не подлежит рассмотрению по ГПК Украины;
- после прохождения комиссии в НИИ, группа инвалидности получена в ОЦ МСЭ спустя 13 месяцев;
- если бы дело даже и было принято к рассмотрению в апелляционном суде, то оно должно быть прекращено по п. 7 ч. 1 ст. 3; п. 1 ч. 1 ст. 17 КАС Украины, поскольку рекомендательные (консультативные) решения НИИ:

*) не имеют правоустанавливающих полномочий;

**) носят характер информирования, не являются актами индивидуальных действий.

Медицинская карта стац.больной З. давно утрачена. Так что же можно было направить для проведения 4-й (по счёту) судебно-медицинской экспертизы?

Немаловажным является и то обстоятельство, что (по неоднократным заявлениям в суде представителя горбольницы) медицинских документов З. также не имеется.

Резюме:

Нуждается ли в комментариях правовая и этическая стороны объективно (реально) имевших

и имеющих место обстоятельств, но искусственно изменённых в иске причин и условий.

Рассмотрение уже кратко имели место на уровне всех компетентных правоохранительных органов государства.

Соответствующая категория дел не подлежит судебному реагированию.

Если бы это не было предусмотрено Законодателем (см. выше), – дело не может рассматриваться в порядке гражданского судопроизводства.

Консультативное (рекомендательное) мнение НИИ предназначалось для ОЦ МСЭ:

- однако ОЦ МСЭ его игнорировал;
- в нарушение действующей нормативно-правовой базы, принял диаметрально противоположное решение;
- решение нештатной комиссии НИИ исключительно носит характер информирования.

Дело подлежит отмене в апелляционном порядке.

Законы и вытекающие из них подзаконные акты живут и действуют тогда, когда они выполняются, годами генерируемый прецедент с иском З. никогда не имел места в стране, наносит моральный ущерб государственно-правовому механизму и может иметь соответствующие правовые последствия:

- эмоциональная, но неправомерная составляющая «иска», – как очевидный продукт личного (креативного) мышления – ничего общего не имеет с точкой зрения Законодателя;
- незаконные иски финансовые (амбициозные) требования тандема – суть умозаключительных личностных проблем заявителей.

З. многократно лично (и в присутствии своего представителя) знакомилась в учреждении со сведениями о себе, собственноручно делала выписки, использовала и тех средства копирования материала. Эта процедура неизменно комиссионно актировалась.

По работе с З. имеется специальная папка с материалами, составной частью которой является и хронологическо-эпизодическо-аналитическая справка-прогноз, согласно которой:

- обследовалась – 1;
- подготовлено заключение – 1;
- актов ознакомления с материалами о ней в НИИ: по её просьбе (с участием её представителя) – 2;
- её письменных заявлений – 8;
- ответов на них – 8;
- её обращений по телефонам – 3.

Только в 2007 г. институт 27 раз решал различные проблемы по З.

На 02.04.13 состоялись 14 заседаний райсуда.

02.04.13 районный суд города, – руководствуясь ст. ст. 10, 11, 60, 79, 88, 208–210, 218 ГПК Украины, – исковые требования к ОЦ МСЭ, государственному институту и горбольнице удовлетворили частично, решив взыскать с больницы 29826 грн. материального ущерба и морального вреда.

20.05.13 апелляционный суд отменил решение районного суда города от 02.04.13, принял новое

решение, каким отказал в иске.

2.2. В начале 2009 г. Л. (истец) начал утрачивать зрение на правом глазу и 23.01.09 обратился к врачу-невропатологу поликлиники ООО, по рекомендации которого 14.02.09 ему была сделана МРТ головного мозга в коммунальном учреждении и сделано заключение: патологии головного мозга не выявлено.

Позднее Л. неоднократно обращался в платные офтальмологические клиники г. Днепропетровска, лечился с 05 по 18.03.09, обращался в клиники различных городов Украины, а с 29.11 по 02.12.10 находился на стационарном лечении в институте глазных болезней им. Филатова (г. Одесса), затем обращался в частный медицинский центр ООО; получал консультации специалистов иных учреждений.

При этом никаких гарантий в успешном проведении операции истцу никто не давал.

После нахождения в 2-х других коммунальных учреждениях Л. было предложено лечение за границей, где ему и была относительно успешно проведена операция.

16.09.11 истцу была определена третья группа инвалидности вследствие общего заболевания.

Желая компенсировать затраты, Л. обратился к адвокату: тенденциозно был подготовлен иск на 560000 грн. к поликлинике коммунального учреждения, в которой около трёх лет назад осуществлялся МРТ.

Характерно, что в иске не были учтены:

- поликлиника учреждения является структурным подразделением, а не юридическим лицом;
- конкретные место и роль каждого медучреждения, где проходил обследование и лечение Л.; был оперирован;
- сумма иска определена огульно.

Медучреждение, к которому был предъявлен иск, – направляло в суд возражения и повторные возражения против иска, доказательства в их обоснование, – исходя из правого смысла (требований) ст. ст. 24, 184, 196, 198, 200, 205, 207, 211, 212, 254 КАС Украины; руководствуясь ст. ст. 10, 11, 209, 212–215 ГПК, – просил суд в иске отказать полностью.

Суд оставил иск без удовлетворения.

2.3. Ч. неоднократно проходил обследование и лечение в разных медучреждениях.

По инициативному письменному информированному согласию, 15.11.10 ему была успешно проведена операция – эндопротезирование правого тазобедренного сустава, а 03.12.10 на руки был выдан эпикриз.

С помощью адвоката Ч. 18.10.12 обратился с иском о взыскании материального ущерба и морального вреда к учреждению, где была произведена операция (цель иска: 121903,40 грн.).

19.12.12 суд оставил иск без удовлетворения.

Апелляционный суд области оставил это решение в силе.

Тогда Ч. обратился в милицию, где было возбуждено уголовное дело, которое затем было прекращено.

Обжалуя решения компетентных органов, Ч. неоднократно обращался в прокуратуру; заявления о том, что в операции не было необходимости, им делались в учреждении, где он успешно был прооперирован, МЗО Украины.

2.4. 13.02-04.04.08, 12-16.03.09 Д. находился на обследовании и лечении в медучреждении. Лечащий врач (доктор медицинских наук) передал ему после этого кассету с видеозаписью операции.

02.02.10 Д. обратился в районный суд города с иском к медучреждению, каким просил: «... взыскать с ответчика 105000 грн. морального ущерба вследствие ... неквалифицированной медицинской помощи».

28.09.12 суд принял решение о взыскании в пользу истца 22950,00 грн. утраченного заработка вследствие уменьшения общей трудоспособности в период с 01.09.08 по 01.06.12, 105000 грн. морального ущерба, 7331,40 грн. затрат на проведение экспертизы, а всего 135281,40 грн., а также ежемесячно взыскивать с медучреждения по 510 грн. утраченного заработка вследствие уменьшения общей трудоспособности в возмещение ущерба здоровью, начиная с 01.06.12, – до изменения условий, влекущих перерасчёт заработка согласно законодательству.

По апелляционной жалобе медучреждения от 18.10.12, коллегия судей судебной палаты в гражданских делах апелляционного суда области 29.11.12 удовлетворила её, – решение районного суда от 28.09.12 отменила и приняла новое решение, – отказав в иске Д. и взыскав с него 640,00 грн. судебных затрат.

18.12.12 Д. подал кассационную жалобу, мотивируя ошибочно принятым решением апелляционного суда.

13.03.13 Высший специализированный суд Украины по рассмотрению гражданских и уголовных дел принял определение о новом рассмотрении иска Д. апелляционным судом в ином составе.

С 04.06.13 по 16.01.14 состоялось 5 заседаний такого суда.

По делу была проведена дополнительная СМЭ (по ходатайству медучреждения) прежним составом экспертов ГУ «ГБ СМЭ МЗО Украины», заключение которой Д. не удовлетворило: он ходатайствовал о назначении повторной СМЭ, но в КУ «Донецкое бюро СМЭ».

Суд не утвердил Д. в этом, а медучреждение, – о назначении МСЭ по Д.

16.01.14 апелляционный суд области удовлетворил апелляционную жалобу института.

Решение районного суда города от 28.09.12 отменил и принял новое решение.

В удовлетворении исковых требований Д. к медучреждению: о взыскании утраченного заработка морального вреда – отказано.

Решение набирает законную силу и может быть обжаловано в кассационном порядке в Высший специализированный суд Украины по рассмотрению гражданских и уголовных дел в течение 20 дней со дня вступления его в законную силу.

2.5. Сын истца К. более 7 лет злоупотреблял алкоголем. 06.12.12 поступил в районную ЦРБ с диагнозом: острый панкреатит, в состоянии глубокой комы. Отец (истец) – инвалид II гр., бывший депутат горсовета; с его слов, – «проиграл» выборы в народные депутаты Украины. Смерть сына считал и считает расправой за участие его (отца) в выборах.

По аналогии, уже рассмотрены или рассматриваются 15 дел, в т. ч.:

- 2 уголовных;
- 2 административных;
- 11 гражданских.

Решение горсуда, умышленные и системные попытки в неправомерном владении средствами бюджета на сумму 118 млн.грн. не реализованы.

24.04.14 определением коллегии судей судебной палаты в гражданских делах апелляционного суда области апелляционная жалоба К. отклонена.

2.6. 05.08.11 Р. обращалась к частному стоматологу по поводу зубной боли. Позднее неоднократно находилась на обследовании и лечении в стоматологическом отделении горбольницы, а затем инициативно обратилась в областное учреждение, где была успешно прооперирована, однако 05.03.12 обратилась с бездоказательным иском, определив ответчиками:

1. Частный стоматолог – 15000 грн. морального вреда.

2. Горбольница – 20000 грн. морального вреда.

3. Облучреждение – 50000 грн. морального вреда.

Р. настаивала и на взыскании с ответчиков материального ущерба в сумме 12000 грн.

Характерно, что ответчик №3 вернул Р. здоровье, а, возможно, и жизнь, однако это несколько не смутило Р. и её представителя: проявления хронического гнойного одонтогенного гайморита были полностью устранены после проведенного лечения, – согласно стандартам МЗО Украины для данной патологии.

Ввиду отсутствия необходимости, описательная часть т.н. иска не комментируется, как впрочем и доверенность Р. (своему представителю), выданная председателем квартального комитета №3; не подтвержденность оплаты судебного сбора и затрат на информационно-техническое обеспечение рассмотрения дела; «золотой» абзац иска: «Доказательства, содержащие информацию о предмете доказывания, будут подтверждены...»

Так и не предоставив их, истец и его представитель подменили их надуманными умозаключениями, ссылками на Закон Украины «О защите прав потребителей», который таких отношений не регулирует, а поэтому отсутствуют и основания для обращения Р. и её представителя в суд с иском к облучреждению: в порядке альтернативной подсудности, – на основании ст.110 ГПК Украины.

Усматривается, что по делу проводилась и судебно-медицинская экспертиза. Рассмотрение несостоятельных исковых требований к третьему ответчику длилось более года.

2.7. В районном суде областного центра рассматривается иск от 07.02.14 бывшего пациента НИИ.

К., 1958 г.р., впервые поступавшей в институт 21.12.10: по направлению областного центра МСЭ, – с целью обследования и вынесения экспертных рекомендаций для МСЭК.

После обследования в институте установлен основной диагноз: последствия бытовой травмы правой голени в 1988 г. в виде посттравматического деформирующего артроза правого г/стопного сустава III ст., комбинированная контрактура. НФС II ст.

Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, протрузии м/п диска L5, грыжа L4-L5 (по КТ от 2008 г.). Левосторонняя дискогенная радикулопатия L5-S1, легкий болевой синдром (люмбаишалгия слева). Статико-динамическая функция нарушена в нерезкой степени.

Также больная К., осмотрена неврологом, хирургом, ЛОР, психиатром, терапевтом (заключение в эпикризе 7179 от 29.12.10). Выявленная патология позвоночника и тазобедренных суставов больную не инвалидизировала.

Для областного центра МСЭ даны экспертные и лечебные рекомендации, что отражено также в эпикризе.

Заявление истицы о том, что проведение операции является основанием для получения группы инвалидности, – является необоснованным.

В экспертных рекомендациях института четко указано, что выявленная в процессе обследования патология и степень выраженности функциональных нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы в настоящее время ограничивают жизнедеятельность гр. К. в легкой степени, что не дает оснований МСЭК для определения группы инвалидности. Однако, с учетом нуждаемости больной в активном лечении, в случае операции возможно определить III о/з на 1 год. «Инструкции об установлении группы инвалидности» (приказ МЗО Украины № 183 от 07.04.04).

Артрорезирующие операции. Артрорез – операция, имеющая целью создать неподвижный сустав, анкилоз. Различают внутрисуставной, внесуставной и комбинированный артроз. В настоящее время чаще всего делают комбинированный вне- и внутрисуставной артрорез.

Показания к операции: в основном резко выраженный деформирующий артроз различной этиологии, болтающийся паралитический сустав и др. Принцип операции сводится к вскрытию сустава, экономной резекции суставных концов и сопоставлению их в функционально выгодном положении.

При наличии информированного согласия, 22.02.14 была успешно проведена операция, которая, по мнению бывшего пациента (истец), была необоснованной и нанесла ей «моральный ущерб» в 20000 грн., «физический вред» (увечье) в 37905 грн., которые она фактически (документально) обосновать не смогла, а голословно манипулируя

медицинскими терминами и юридической фразеологией, сослалась при этом на свидетелей (участкового терапевта и участковую медсестру (она же – дипломированная массажистка).

Кроме того, истец просит взыскивать с Ответчика в ее пользу ежемесячно возмещение вреда в размере минимальной заработной платы («с момента вынесения решения суда и до ... окончательного выздоровления»). Бывший пациент (истец) инвалидом не является.

Объективно усматривается, что несостоятельный истец своим собственным волеизъявлением определил госинститут в качестве медучреждения.

Исключительно по своему собственному решению, истец (бывший пациент) пребывала в других учреждениях здравоохранения, в т. ч. и в ГУ «Укр Гос НИИ МСПИ МЗО Украины»

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

Налицо очевидная попытка неправомерного получения бюджетных средств.

Таким образом, если суды Украины и принимали ранее к рассмотрению аналогичные иски, то в последующем, по объективным причинам, они оставляли их без удовлетворения.

III. Заключение. Состояние работы с непродуктивными затратами находится на удовлетворительном уровне; проверками таких затрат не установлено. Дебиторская задолженность отсутствует. Протесты прокуроров и отдельные определения судов не поступали.

Складывание трансформации актуальных вопросов рассмотрения, в т. ч. судами обращений, будет происходить в зависимости от развития законодательства; изменений в разъяснениях Пленума Верховного суда; изменений (дополнений) в задачах правомочных структур и образования новых юридических лиц.

Эволюция и прогностика правовых действий будет происходить в зависимости от развития событий.

Примечание: 1. Статистика¹ (лат. status – состояние): – наука о количественных изменениях в развитии общества и хозяйства;

- количественный учет массовых явлений;
- метод количественных исследований.

Социальный² – общественный, относящийся к жизни людей и их отношениям в обществе.

Экономика³ – искусство управления хозяйством.

Эффект⁴: 1) результата какого-либо действия;

2) впечатление, производимое на кого-н., кем-н., чем-н.;

3) средство создания сильного впечатления.

Литература

1. Конституция Украины.
2. Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении».
3. Гражданский кодекс Украины.
4. Гражданско-процессуальный кодекс Украины.