Санкт-Петербургский государственный университет

**ЧЕРНИКОВА Виктория Вадимовна**

**Выпускная квалификационная работа**

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ НЕКАЧЕСТВЕННОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Уровень образования:

Направление 40.04.01 «Юриспруденция»

Основная образовательная программа ВМ.5545.2017 «Медицинское право»

Профиль «Медицинское право»

Научный руководитель:

заведующий Кафедры организации здравоохранения и медицинского права, доктор медицинских наук, профессор

Акулин Игорь Михайлович

Рецензент: адвокат, Общество с ограниченной ответственностью «СиЭлСи Консалтинг», Берновская Камилла Александровна

Санкт-Петербург

2019 год

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ**………………………………………………………………………….3

**ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В РОССИИ**…………………………………..6

* 1. История развития эстетической медицины. Психологический и этический аспекты пластической хирургии……………………………………………..6
	2. Общая характеристика законодательства об оказании услуг пластической хирургии………………………………………...……………………………17
	3. Анализ законодательства, регулирующего деятельность и профессиональную подготовку пластических хирургов………………….27

**ГЛАВА II. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ**…………………………32

* 1. Особенности заключения договора на оказание медицинских услуг в пластической хирургии ……………………………………………………..32
	2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство как механизм защиты и гарантий соблюдения прав пациента при проведении пластической операции………………………..38
	3. Особенности гражданско-правовой ответственности пластических хирургов……………………………………………………………………...43

**ГЛАВА III. УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛУГ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**…………………….……………......52

* 1. Отличительные особенности врачебной ошибки и ятрогении в пластической хирургии и критерии оценки качества услуг пластической хирургии……………………………………………………………………...52
	2. Проблемы квалификации преступлений, совершенных при оказании услуг пластической хирургии………………...…………………………….57
	3. Особенности совершения и расследования преступлений в сфере пластической хирургии……………………………………………………...60

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**…………………………………………………………………...67

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**……………………...........70

**ВВЕДЕНИЕ**

 **Актуальность темы исследования**. По данным Аналитического центра Vademecum в 2015 году в России было сделано около 157 тысяч эстетических пластических операций, что на 6% больше, чем в 2014 году[[1]](#footnote-1). Количество выполненных пластических операций неуклонно растет год от года. Вместе с возрастающим интересом к пластической хирургии среди граждан возрастают и правовые проблемы регулирования этого вида деятельности, профессиональной подготовки врачей в этой области, проблемы привлечения пластических хирургов к гражданско-правовой и уголовной ответственности. Основная часть правовых проблем в пластической хирургии связана с недостаточно полным законодательным регулированием этой области в Российской Федерации. Отсутствие полного правового регулирования влечет за собой возрастающее год от года количества случаев ненадлежащего оказания услуг пластической хирургии, приводящих к причинению вреда здоровью или смерти пациента. При этом актуальным становится вопрос и о возможности признания причинением вреда в виде недостижения эстетического результата пластической операции.

 Следует сразу оговориться, что настоящая работа посвящена исследованию правового регулирования эстетической пластической хирургии, хотя зачастую обращается внимание на вопросы реконструктивной хирургии, как связанной с эстетической пластикой частью.

**Объектом исследования** является совокупность общественных отношений, возникающих между пациентами и медицинскими работниками при оказании последними услуг пластической хирургии ненадлежащего качества.

**Предметом исследования** выступают правовые нормы, регулирующие оказание услуг пластической хирургии, материалы судебной практики, научная литература.

 **Цель настоящей работы** состоит в определении правовых проблем, связанных с оказанием услуг пластической хирургии ненадлежащего качества, на основе доктрины, нормативно-правовой базы и правоприменительной практики.

 Достигнуть указанной цели представляется при решении следующих **задач**:

1. исследования истории развития пластической хирургии в России и в мире;
2. рассмотрения психологического и этического аспекта пластической хирургии, выявление психологических проблем пациентов пластических хирургов;
3. характеристики современного российского законодательства о пластической хирургии, анализ основных пробелов и не разрешенных в нормативном регулировании вопросов;
4. анализа законодательства и пробелов в правовом регулировании профессиональной подготовки пластических хирургов;
5. исследования гражданско-правовых особенностей оформления отношений между медицинской организацией, оказывающей услуги пластической хирургии, и пациентом и разработки рекомендаций по такому оформлению;
6. рассмотрения основных проблем привлечения пластических хирургов к гражданско-правовой ответственности на основе примеров судебной практики;
7. выявления отличий врачебных ошибок от ятрогении в пластической хирургии на основе разработанных критериев оценки качества оказания услуги;
8. анализа проблем квалификации ятрогенных преступлений в пластической хирургии и установления отличий смежных составов преступлений;
9. изучения особенностей совершения ятрогенных преступлений в пластической хирургии на примере уголовных дел и разработки рекомендаций по расследованию таких преступлений.

 **Характеристика основных источников и научной литературы.** Основную часть источников исследования составляют нормативные правовые акты в области здравоохранения (Гражданский кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», утв. приказом Министерства здравоохранения от 31.05.2018 № 298н и др.). При написании работ использовалась судебная практика по гражданским и уголовным делам в области пластической хирургии. Научная литература по исследуемой теме представлена монографиями и научными статьями, диссертациями. В разное время правовыми проблемами ненадлежащего оказания услуг пластической хирургии занимались А.С. Мограбян, И.А. Пронин, Н.А. Михеева, М.Ю. Старичков, А.В. Гришин, С.М. Гришин, Л.А. Камалиева и др., внесшие значительный вклад в изучение данной темы.

 **Методами, использованные в научно-исследовательской работе,** являются общенаучными (дедукция, индукция, синтез, сравнение) и частнонаучными (анализ норм законодательства и судебной практики, сравнительно-правовой метод норм законодательства, формально-юридический метод).

 **Структура работы** состоит из введения, трех глав, состоящих из девяти параграфов, заключения и списка литературы.

**ГЛАВА I. ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В РОССИИ**

* 1. **История развития эстетической медицины. Психологический и этический аспекты пластической хирургии**

 ***История.*** Несмотря на то, что деятельность пластических хирургов ассоциируется у обывателя с современными медицинскими технологиями, новомодными тенденциями в обществе, история пластической хирургии уходит корнями еще во времена до нашей эры. Еще в Древней Индии проводились операции по так называемой «ринопластике» преступникам, которым в качестве наказания отрезали нос. Врачи создавали носы из кожи лица или лба. Примечательно, что в Европе о проведении подобных операций индийскими врачами узнали лишь в 1794 году благодаря публикации английских врачей, побывавших в Индии. Согласно исследованиям ученых, такие операции проводились еще видимо за 1000 лет до нашей эры, но первое подробное описание проведения операции по ринопластике относится примерно к 600 году до н.э. Есть сведения, что в одном из тибетских монастырей подобные операции проводили еще задолго до этого, а в Египте по некоторым данным еще около 3000 лет до н.э. делались попытки проведения операций по реконструкции носа[[2]](#footnote-2).

 Независимо от этого в другой части континента один римский врач уже в 1 веке н.э. описал процедуру проведения операции по изменению дефектов частей лица местными тканями, которая была похожа на ту, что проводилась в Индии. В Китае первые упоминания о коррекции ушей и глаз относятся еще к V веку до н.э., однако строгие китайские традиции долгое время запрещали проведение подобного рода операций. Восстановительные операции при различных эстетических дефектах стали проводить лишь в Х веке н.э.[[3]](#footnote-3) Если Авиценна (Ибн-Сина) убирал избытки кожи век для того, чтобы улучшить зрение, то во Франции примерно в это же время пытались вылечить раны на коже лица, чтобы убрать рубцы, то есть с эстетической точки зрения.

 В начале XV века эстетическая медицина активно развивается в Италии. В это время пластическая хирургия называлась декоративной и в основном касалась ринопластики, изменений частей лица. Ее масштабное развитие по Европе осложнялось тем, что процедуры проведения операций передавались в рамках одной семьи: отцы-медики учили своих сыновей этому искусству. Примечательно, что некоторые из проводивших данные операции врачи высказывались против пластических операций. К концу века зачатки пластической хирургии получают широкое развитие благодаря итальянским врачам, которые делятся техникой проведения операции со своими коллегами, начинают публиковать труды по проведению эстетических операций. В частности, таким врачом был Гаспаре Тальякоцци, который также специализировался в основном по ринопластике. В те времена любая подобная операция проводилась очень длительное время в несколько этапов, поскольку не было ни необходимого оборудования как такового, ни специальных навыков проведения таких операций. Следует отметить и отношение католической церкви. Католические священники настолько осуждали деятельность Тальякоцци, что хирург даже был похоронен на неосвященной земле. Однако жители уже гораздо позднее возвели великому хирургу удивительный памятник: фигуру врача, держащую в руке нос. Несмотря на то, что методы Тальякоцци были известны другим его коллегам благодаря публикациям, после смерти хирурга пластические операции стали проводиться все реже, так как осуждались католической церковью, считавшей, что провалившийся в результате заболевания сифилисом нос не должен подлежать восстановлению, поскольку это наказание человеку за его грехи. Одновременно с итальянцами пластическую хирургию развивали и французские врачи, занимавшиеся и хейлопластикой (изменение формы и размера губ). Хотя эти операции делали в основном не по эстетическим причинам, а в качестве реконструкции дефектов[[4]](#footnote-4).

 С середины XVIII века интерес к пластической хирургии возрождается. Бурное развитие эти операции получают в Германии, техника проведения некоторых операций описывается в учебниках по хирургии. Окончательно техника проведения ринопластики, которая была известна еще в древней Индии, закрепилась в 1794 году, когда в английской прессе было опубликовано подробное описание проведения такой операции. Немецкие же хирурги формируют и научную базу по пластической хирургии в начале XIX века. Немецкие врачи использовали опыт индийских медиков и технологии итальянцев, брали их за основу и усовершенствовали. Так, немецкие хирурги задумывались над тем, чтобы минимизировать риск возможных послеоперационных воспалений, сократить реабилитационный период, когда пациенту приходилось носить неудобную повязку долгое время, а также постараться изменить разницу в окраске кожи после операции. Немецкий хирург Карл Фердинанд Грефе разработал новые методы проведения пластических операций для пациентов с «волчьей пастью» и «заячьей губой», а также именно он первым ввел термин «ринопластика». Термин «пластическая хирургия» впервые появился в руководстве немецких врачей Х. Фритце и О. Райха по пластической хирургии. Так, уже к середине XIX века в Европе сложился тот базис из техники и методов, который впоследствии лег в основу современной пластической хирургии. Стали проводиться операции не только на лице, но и на теле.

 Основоположником современной пластической хирургии считается немецкий врач Иоганн Фридрих Диффенбах, поскольку он проводил операции уже с целью увеличения или уменьшения какой-либо части тела, что больше походит на современную эстетическую медицину. Кроме того, Диффенбах проводил операции по ринопластике с полным восстановлением всех функций носа. Таким образом, медицина заботилась уже не только об эстетической стороне пластической хирургии, но пыталась сочетать с реконструктивным характером. Также Диффенбах разработал новые методы проведения операций по реконструкции структуры губ и щек. Кроме того, хирург проводил свои операции таким образом, что во времена, когда еще не были разработаны антибиотики, от инфекционных осложнений после пластических операций умирали только около 5% пациентов. Именно Диффенбаху принадлежит высказывание о сравнении пластического хирурга со скульптором[[5]](#footnote-5).

 В России в XIX веке пластические операции проводили Н.И. Пирогов, П.А. Дубовицкий, Е.М. Пеликан, В.А. Караваев, Ю.К. Шимановский. Известный российский хирург Николай Иванович Пирогов известен не только как ученый-анатом, новатор в сфере восстановительной хирургии, травматологии, но и родоначальник кожной пластики лица. Пластические операции Пирогов стал проводить после возвращения из Германии, где работал вместе с Грефе, Диффенбахом, Лангенбеком. Врач проводил операции и по увеличению и уменьшению носа. Хирург провел несколько десятков операций по ринопластике за свою карьеру. В Медицинской академии Петербурга Пирогов читал лекцию о пластических операциях и ринопластике, в которой рассказывал об истории развития пластической хирургии, о собственном опыте проведения пластических операций. Кроме того, на лекции Пирогов демонстрировал свои методы и основные этапы проведения операции на манекене. Врач проводил операции не только по пластике лица, но также шеи, затылка и других частей тела. Пирогов оперировал и детей, в том числе и грудных. Ю.К. Шимановский в 1867 году опубликовал книгу «Операции на поверхности человеческого тела», в которой обобщил опыт хирургов из различных стран по восстановительным операциям на лице[[6]](#footnote-6).

 Поскольку при проведении пластических операций был высок риск возникновения инфекционных заболеваний, пластические хирурги одни из первых стали использовать антисептику. Именно в этой области медицины требовалось и проведение анестезии, которая стала широко использоваться во второй половине XIX века.

 Метод свободной трансплантации кожи стал развиваться также во второй половине XIX века. Этот метод подразумевает свободную пересадку кусочков эпидермиса с одного участка тела на другой. В 1897 году российским врачом К.П. Сусловым была осуществлена первая в мире пересадка сложного трансплантата: завиток ушной раковины был пересажен в область носа. В 1896 году немецкий хирург Джеймс Израэль применил метод свободной пересадки кости и хряща для восстановления носа[[7]](#footnote-7).

 В ХХ веке была проведена первая серьезная операция по эстетической хирургии – операция по подтяжке тканей лица. Эта операция была проведена в США, и первая публикация на эту тему появилась в 1908 году. Немногим позже европейские хирурги стали проводить пластические операции для омоложения лица. Примерно в это же время начала развиваться современная блефаропластика (изменение формы век, разреза глаз). Несмотря на бурное развитие пластической хирургии данные операции были доступны далеко не каждому, являлись дорогостоящими, и проводили их только хирурги с громким именем.

 Во время Первой мировой войны реконструктивная пластическая хирургия стала применяться все шире. Например, в Англии создавались стационары пластической хирургии с целью сокрытия дефектов обезображивания лица или других частей тела. В России в это время прославился врач В.П. Филатов, разработавший новый метод при блефаропластике, который был описан в 1917 году. Однако мировое признание данный метод получил уже благодаря английскому хирургу Гарольду Гиллису, отцу современной пластической хирургии. Гиллис применял метод Филатова и признавал его родоначальником данного метода, признавал и его преимущества по сравнению с другими методами. Дело в том, что метод Филатова позволял покрывать обширные и глубокие дефекты. Кроме того, пациенту не приходилось долгого носить повязку в вынужденном положении. Также пересаженный участок был защищен от инфекции[[8]](#footnote-8).

 Реконструктивной пластикой в области лица занимался немецкий профессор Якоб Йозеф. Однако был уволен из университетской клиники за проведение операции по эстетической хирургии. Позднее его вклад в развитие пластической хирургии был оценен по достоинству во всем мире, Йозеф был восстановлен в должности врача.

 В 1939 году И. Педжетом был изобретен первый дерматом. Дерматом - медицинский инструмент, предназначенный для снятия тонкого донорского участка кожи для последующей пересадки. Преимущественно этот инструмент применяется в комбустиологии (ожоговой медицине). Данный инструмент позволяет помочь закрыть обширные раны после термических ожогов. В СССР аналог дерматома появился в 1946 году. Изобретение данного инструмента также имело важное значение в развитии пластической хирургии.

 Известный советский пластический хирург Н.А. Богораз внес серьезный вклад в развитие пластической хирургии. В 1948 году вышла сама известная и наиболее ценная его работа под названием «Восстановительная хирургия». Также в сфере реконструктивной пластической хирургии был известен еще один советский хирург – А.Э. Рауэр, разработавший новые методы проведения пластических операций, требовавшие предварительного планирования каждой операции. Рауэр был специалистом в области пластической хирургии челюстно-лицевой области. В соавторстве со своим учеником, Н.М. Михельсоном он выпустил работу «Пластические операции на лице», которая помогла применять новые методы при проведении пластических операций в послевоенное время, когда многие пациенты, получившие тяжелые ранения, нуждались в проведении сложных восстановительных операциях на лице. Известный профессор Ф.М. Хитров защитил докторскую диссертацию на тему: «Пластика носа филатовским стеблем после огнестрельных повреждений», а также написал монографии «Пластическое замещение дефектов лица и шеи филатовским стеблем», «Атлас пластической хирургии лица и шеи», разработал новые методы пластики врожденных и приобретенных дефектов лица. Хитров является одним из родоначальников косметической хирургии в России. Еще один известный российский хирург – А.А. Лимберг – усовершенствовал технику проведения хейлопластики, а также операцию со сложным трансплантатом, разработанную Сусловым. Метод, изобретенный Сусловым, не был проработан до конца, и операция имела низкую результативность. Благодаря усилиям Лимберга операция получила широкое признание не только в России, но и во всем мире. Публикации Лимберга признавались его коллегами, были переведены на иностранные языки. Дочь Лимберга так же стала врачом, возглавляет секцию пластической хирургии Хирургического общества им. Н.И. Пирогова[[9]](#footnote-9).

 Главным достижением в развитии пластической хирургии в первой половине ХХ века стало то, что стали проводиться конференции, форумы, симпозиумы по пластической хирургии, создаваться объединения пластических хирургов, способствовавшие обмену опытом между хирургами разных стран. В 1934 году в Бельгии вышел номер первого международного журнала по пластической хирургии, а спустя 12 лет такой журнал стал выходить и в США. В 1955 в Стокгольме состоялся Международный конгресс пластических хирургов, на котором было принято решение о создании Международного Общества пластических хирургов[[10]](#footnote-10).

 В 60-х годах прошлого столетия развивается микрохирургия, которая дала новый толчок и в развитии реплантационной хирургии. В 1959 году в СССР была успешно проведена первая в мире операция по макрореплантации верхней конечности. При этом следует отметить, что в России долгое время пластическая хирургия применялась с точки зрения реконструктивной функции. Только к концу ХХ века стали открываться специализированные центры пластической хирургии, которые проводили операции и по эстетической хирургии, начали издаваться журналы по пластической хирургии, проводиться конференции, создаваться объединения пластических хирургов в России. В начале XXI века научное сообщество всерьез задумалось о профессиональной подготовке пластических хирургов в учебных заведениях. Так, например, была открыта кафедра пластической хирургии в Российской медицинской академии последипломного образования, в МАПО Санкт-Петербурга и других учебных заведениях. И 16 марта 2009 года пластическая хирургия была внесена в Номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ, утвержденную Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2009 № 210н, в качестве специальности, требующей дополнительной подготовки к основной специальности – хирургии.

 ***Психология.*** В связи с развитием эстетической пластической хирургии в ХХ веке в России и в мире возрос и спрос на услуги пластических хирургов именно этого профиля. Пластическая хирургия, несмотря на высокую стоимость этой услуги, перестала быть чем-то уникальным, недоступным. Пластическая операция в современном обществе перестала восприниматься как нечто отрицательное и то, что надлежит скрывать от окружающих. Напротив, проведенная операция воспринимается обществом и самим пациентом как неким достижением. В связи с данными тенденциями в обществе возникают и психологические проблемы у пациентов, обращающихся к услугам пластических хирургов. Как показывает практика, пациенты очень часто остаются недовольными по поводу своей внешности после проведенной операции, даже в случаях успешно проведенных манипуляций.

 С чем же связано желание прибегать к услугам пластических хирургов? В первую очередь, конечно, играют роль социальные факторы и развитие социума. Для современного человека внешность имеет довольно высокое значение, является показателем престижа и успеха в обществе. Подобные правила диктуются окружением человека, средствами массовой информации, рекламой, модными тенденциями. Устоять против такого напора удается не всякому.

 Однако решение о проведении пластической операции человек принимает под влиянием не только внешних факторов, но и с учетом особенностей внутреннего мира. И способность противостоять новомодным течениям в данном случае играет немаловажную роль. При этом, большинство женщин, хоть раз обратившихся к услугам пластических хирургов, решаются на проведение следующих операций, оставаясь недовольными своей внешностью. Такая зависимость от пластических операций, перетекающая в психическое расстройство, называется дисморфобией. Хотя в малозначительной степени она свойственна всем людям, недовольным особенностью своей внешности или ее незначительным дефектом.

 Согласно социологическим исследованиям[[11]](#footnote-11), во-первых, больше задумываются о своей внешности женщины, и именно они чаще прибегают к услугам пластической хирургии, а во-вторых, наиболее часто желание сделать пластическую операцию у женщины появляется после 30 лет, когда появляются первые, даже самые незначительные, признаки старения. Для одних женщин характерна возможность ухода за внешностью в умеренных пределах путем самостоятельного ухода или посещения врачей, косметологов, специальных процедур, спортзалов. Другие же решают прибегнуть к помощи пластического хирурга.

 Проведенные исследования по психологическому портрету пациентки пластического хирурга указывают также на то, что значительное большинство женщин, прибегающих к услугам пластических хирургов, имеют высшее образование, но лишь меньше половины из них имеют постоянное место работы. Кроме того, подавляющее большинство из этих женщин недовольны своей внешностью в полном объеме, используют сразу несколько способов ухода за внешностью (в том числе пластические операции), а также готовы сделать пластические операции еще неоднократно[[12]](#footnote-12).

 К сожалению, как показывает все та же статистика, большинство пациенток клиник пластической хирургии не замужем или разведены[[13]](#footnote-13). Эта особенность позволяет обнаружить еще одну причину обращения за помощью к пластическому хирургу. Отсутствие семьи или развод могут породить возникновение комплексов, в том числе и по поводу своей внешности. Такая женщина полагает, что, изменив внешний облик, избавившись от недостатков в своей внешности, она станет счастлива в личной жизни. Это обстоятельство объясняет в некоторой степени тот факт, почему так много пациенток не довольны результатами проведенной пластической операции. Возлагая большие надежды на пластическую операцию, как способ устранения проблем в личной жизни, и не достигая желаемого результата, женщина считает, что проведенная операция не соответствует ее ожиданиям. Неудовлетворенность своей внешностью переносится на все сферы жизни человека, ведет к психологическим проблемам, затруднениям в общении, закомплексованности, переживаниям. Поэтому перед проведением пластической операции без медицинских показаний (без значительных врожденных дефектов во внешности) хирургу надлежит рекомендовать консультацию психолога своей пациентке.

 ***Этика.*** Взаимосвязанным с психологическим аспектом пластических операций является вопрос об этической стороне пластической хирургии. В деятельности любого медицинского врача немаловажным является вопрос врачебной этики. Однако подобный вопрос применительно к эстетической пластической хирургии встает особенно остро. Сразу следует оговориться, что в настоящей работе будет исследована лишь медицинская этика в пластической хирургии, то есть касающаяся непосредственно осуществления пластической операции и отношений между врачом и пациентом. Корпоративная этика пластических хирургов (между врачами-коллегами) не будет затронута при рассмотрении данного вопроса.

 Центральной проблемой этического аспекта деятельности пластического хирурга является выбор между волей пациента (автономией) и ненанесением вреда его здоровью[[14]](#footnote-14). Пациент имеет право самостоятельно распоряжаться своим здоровьем, собственным телом и внешним обликом, однако это право нередко противоречит обязанности врача «не навреди».

 Важным документом, регулирующим этическую сторону деятельности пластических хирургов, является Этический кодекс Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов (РОПРЭХ), принятый в 2010 году. Некоторые из положений Этического кодекса перекочевали из правовых предписаний (например, необходимость соответствующей профессиональной подготовки при осуществлении деятельности по оказанию услуг пластической хирургии).

 Одной из острых этических проблем в пластической хирургии являются вопросы, связанные с рекламой услуг пластических хирургов (п. 3.12 Этического кодекса РОПРЭХ). Некоторые пластические хирурги на сайтах своих клиник в Интернете размещают подробные отзывы от своих клиентов с описанием проведенных процедур по изменению конкретной части тела или изображения пациентов без их согласия. Эта проблема перестает быть сугубо этической, поскольку находит свое отражение в праве: за нарушение законодательства о персональных данных следует ответственность, предусмотренная законодательством РФ. Также здесь затрагивается вопрос о врачебной тайне, установленной ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и нашедшей свое отражение в п. 3.11 Этического кодекса РОПРЭХ. Кроме того, реклама услуг пластической хирургии нередко бывает недобросовестной. Клиники предлагают проведение операции, используя методы, которые давно устарели, не эффективны или вообще могут нанести вред здоровью[[15]](#footnote-15). Последнее обстоятельство является прямым нарушением п. 2.3 Этического кодекса РОПРЭХ, в котором указано, что «взаимоотношения пластического хирурга с пациентами должны строиться на полном доверии», а также пунктов 3.5 и 3.6 Этического кодекса, которыми введен запрет на использование порочных методик при проведении операции[[16]](#footnote-16).

 В заключение хотелось бы отметить, что для рассмотрения правовых вопросов, связанных с деятельностью пластических хирургов, полезно исследовать вопрос об историческом развитии пластической хирургии, психологических проблемах пациентов, желающих сделать пластическую операцию по изменению внешнего облика, этических вопросах отношений между пластическим хирургом и пациентом. Все рассмотренные вопросы в совокупности дают ответы на причины возможных проблем в деятельности пластических хирургов. Наиболее остро в последнее время встает вопрос о психологическом состоянии пациенток, обращающихся (в том числе, неоднократно) к услугам пластических хирургов. Положительной становится практика назначений пластическими хирургами консультаций пациентов с психологами перед проведением операции.

* 1. **Общая характеристика законодательства об оказании услуг пластической хирургии**

 Согласно ст. 25 Всеобщей декларации прав человека 1948 года «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи»[[17]](#footnote-17). В ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации указано, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь»[[18]](#footnote-18).

 Вместе с тем справедливо отмечает М.Ю. Старчиков, указывая, что на сегодняшний день в соответствии с законодательством в области здравоохранения нельзя с абсолютной точностью отнести услуги пластической хирургии к медицинским услугам[[19]](#footnote-19). Согласно п. 4 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Пластическую хирургию, исходя из содержания данного положения, невозможно признать медицинской услугой, поскольку она не направлена на профилактику, диагностику или лечение заболевания, а также не является медицинской реабилитацией. Тем не менее, услуги эстетической медицины уже принято относить к медицинским лишь по тому признаку, что пластическая операция является медицинским вмешательством, под которым понимается нарушение целостности человеческого организма. Для того, чтобы считать пластическую хирургию медицинской услугой необходимо иметь ввиду, что медицинской является и та услуга, которая не реализует лечебную функцию. Этого факта достаточно для того, чтобы на пластическую хирургию распространялось действие указанного федерального закона и других нормативных актов в области здравоохранения. Однако представляется, что существующее в законе определение медицинской деятельности необходимо расширить, указав, что медицинской услугой также является и медицинское вмешательство, направленное на достижение эстетического результата. При этом в судебной практике уже сложилась позиция, согласно которой «деятельность в области эстетической медицины, к какой относится пластической хирургия, является медицинской, поскольку сопряжена с использованием медицинских методик и технологий для достижения желаемого эстетического эффекта для пациента и основана на базисной цели медицины – снижение причиняемого или вероятного вреда здоровью. Однако цель оказания услуг по пластической хирургии по желанию пациента без медицинских показаний, отлична от цели лица, обращающегося к пластической хирургии для устранения пороков развития иных явных дефектов внешнего вида (восстановление здоровья). Лицо, не имеющее потребности в пластической хирургии по состоянию здоровья (при отсутствии медицинских показании для оперативного вмешательства), обращается за получением данной медицинской услуги для удовлетворения потребности в эстетическом улучшении внешнего облика»[[20]](#footnote-20).

 Итак, основополагающим нормативным правовым актом в области здравоохранения является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В частности, в соответствии с ч. 2 ст. 19 Федерального закона «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования»[[21]](#footnote-21). Цитирование данного положения из названного Федерального закона не случайно, поскольку необходимо обратить внимание, что в настоящее время услуги пластической хирургии лишь частично включены в программу ОМС и касаются только случаев реконструктивной пластики. Эстетическая пластическая хирургия оплачивается гражданами из собственных средств по договору оказания услуг и регулируется нормами Гражданского кодекса РФ.

 В СМИ в последнее время активно обсуждается вопрос о расширении включения услуг пластической хирургии в полис ОМС[[22]](#footnote-22). Речь идет все еще об услугах, которые должны оказываться по медицинским показаниям, то есть о реконструктивной пластической хирургии. Такие операции могут проводиться, например, при ожогах, врожденных или приобретенных дефектах, рубцовых изменениях. На сегодняшний день реконструктивная пластическая хирургия может включаться в ОМС в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.

 Сами договорные отношения об оказании услуг пластической хирургии между пациентом и медицинской организацией, оказывающей данные услуги, регулируются главой 39 Гражданского кодекса РФ[[23]](#footnote-23). Для медицинской деятельности и, в частности, для пластической хирургии большое значение имеет также глава 59 Гражданского кодекса РФ («Обязательства вследствие причинения вреда») об определении оснований и пределов возникновения гражданской ответственности. Данная глава содержит нормы о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью гражданина, о компенсации морального вреда. Кроме того, ст. 151 ГК РФ устанавливает право пациента на компенсацию морального вреда, если нарушителем ему причинен моральный вред и доказана вина нарушителя[[24]](#footnote-24).

 В совокупности с ГК РФ по данным вопросам применяется и Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Применительно к отношениям, связанным с оказанием услуг в пластической хирургии, применяются следующие положения данного Закона[[25]](#footnote-25). Во-первых, это положение о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью пациента (потребителя) вследствие недостатков работы или услуги (ст. 14 Закона), которое дублирует выше названные положения ГК РФ. Во-вторых, это положения статей 8, 10, 12 и 14 Закона о праве пациента на своевременную и достоверную информацию об исполнителе – медицинском учреждении, медицинском работнике, а также о самой медицинской услуге, и о возмещении причиненного вреда жизни или здоровью пациента вследствие непредставления ему полной и достоверной информации об услуге. Данное положение находит свое продолжение и в ст. 20 Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» об информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, которое тоже является важным правовым инструментом в деятельности пластической хирургии. Также положения ГК РФ о компенсации морального вреда находят свое отражение в ст. 15 Закона «О защите прав потребителей». В случае обнаружения недостатков оказанной услуги пациент вправе на основании ст. 29 Закона по своему усмотрению потребовать на выбор либо безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги, либо соответствующего уменьшения цены оказанной услуги, либо повторного выполнения работы, либо возмещения понесенных пациентом расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами[[26]](#footnote-26).

 Поскольку, как было указано выше, услуги по эстетической пластической хирургии в большинстве своем оказываются на платной основе, важным источником правового регулирования отношений между пациентом и медицинской организаций, оказывающей услуги пластической хирургии, является Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

 После того, как в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» пластическая хирургия появилась в качестве специальности, требующей дополнительной подготовки по основной специальности – хирургии, был принят Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.10.2012 № 555н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия». Однако в мае 2018 года был принят новый Порядок оказания медицинской помощи по пластической хирургии[[27]](#footnote-27), который может серьезно изменить ситуацию на рынке услуг пластической хирургии, сократив количество клиник.

 Самым важным изменением по сравнению с ранее действовавшим Порядком является изменения цели оказания медицинской помощи по этому профилю. В новом Порядке теперь исключена фраза «желание пациента внести коррекцию в свою внешность». Вряд ли это изменение можно расценить, как абсолютную невозможность теперь пациентов изменить свою внешность лишь по их собственному внутреннему желанию и убеждению, без медицинских показаний, однако, сделать это будет значительно труднее. Законодатель ужесточает законодательство о пластической хирургии с той целью, чтобы подчеркнуть, что пластическая хирургия все-таки является частью медицины, а не способом изменить свою внешность в угоду общепринятым стандартам красоты. Закрепляя требования Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан», новый Порядок установил формы оказания медицинской помощи (экстренная, неотложная, плановая).

 Еще одним новшеством Порядка № 298н является соответствие условий оказания медицинской помощи по пластической хирургии структурному подразделению, которое оказывает эту помощь. Так, первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается врачом-пластическим хирургом в кабинете пластического хирурга. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается врачом-пластическим хирургом в отделении пластической хирургии или центре пластической хирургии. Обычные хирургические отделения медицинских организаций, имеющие в своем штате пластических хирургов, таким образом, больше не могут оказывать такую медицинскую помощь, как это было раньше, согласно действовавшему ранее Порядку. Это, безусловно, приведет к сокращению медицинских организаций, оказывающих в том числе и услуги по пластической хирургии, на рынке данных услуг.

 Важно отметить один из самых спорных моментов принятого Порядка – обязанность оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и медицинскую помощь в отделении или центре пластической хирургии (специализированная медицинская помощь в условиях стационара) в соответствии с клиническими рекомендациями (п. 6). Тогда как в соответствии с требованиями ст. 37 ФЗ № 323 медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. При этом в п. 7 Порядка содержится положение о том, что оказание специализированной медицинской помощи в условиях стационара осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи. Пока данное противоречие не устранено и в связи с этим могут возникнуть серьезные вопросы по применению данного Порядка.

 Отныне право на проведение пластических операций останется лишь у пластических хирургов. Специалисты-хирурги, прошедшие лишь усовершенствование по профилю "пластическая хирургия", больше не имеют права выполнять эстетические операции.

 Кабинет пластического хирурга является новым структурным подразделением при оказании медицинской помощи по этому профилю. Именно в новом Порядке впервые введены Правила организации деятельности кабинета. Из основного необходимо отметить, что рекомендуется оснащать такой кабинет помещением для осмотра пациентов, помещением для медицинских манипуляций (перевязочную). В п. 7-8 Правил перечислены функции кабинета. С появлением кабинета пластического хирурга стала более четко прослеживаться грань между оказанием медицинской помощи по пластической хирургии в амбулаторных условиях и условиях стационара, так как появились явные отличия кабинета от отделения и центра пластической хирургии. Очевидно, что теперь все оперативные вмешательства должны проводиться в условиях круглосуточного стационара.

 В отделении пластической хирургии согласно новым Правилам организации деятельности этого подразделения должна быть обеспечена возможность оказания консультации врачей-специалистов по профилям: терапия, неврология, дерматовенерология, педиатрия, оториноларингология, офтальмология, акушерство и гинекология, хирургия, урология. Аналогичное требование содержится и в Правилах организации деятельности центра пластической хирургии, однако добавлены еще профили: хирургия, челюстно-лицевая хирургия, травматология и ортопедия. При отсутствии необходимых врачей центру или отделению разрешено привлекать специалистов из других медицинских организаций по договору при условии наличия у данных организаций лицензии на соответствующие виды работ (услуг).

 Помимо прочего появились и новые требования к оснащению отделений и центров пластической хирургии, согласно которым в этих подразделениях обязательно должны круглосуточно функционировать: рентгеновское отделение (кабинета), отделение анестезиологии-реанимации, клинико-диагностическая лаборатория, кабинет переливания крови, операционная (операционный блок), перевязочная.

 При этом все перечисленные выше отделения, а также клинико-диагностическая лаборатория, кабинет переливания крови и операционная должны располагаться в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединенного с отделением (центром) пластической хирургии. Функциональное и технологическое объединение означает размещение указанных подразделений в пределах одного здания или комплекса зданий, соединенных теплыми переходами, обеспечивающее перемещение и транспортировку пациентов без выхода за пределы помещений, используемых медицинской организацией.

 Старый Порядок не предусматривал наличие кабинета переливания крови и не содержал требования к перечню оборудования в рентгенологическом кабинете. Также старый Порядок позволял медицинским организациям при отсутствии рентген кабинета заключать договоры с другими медицинскими организациями.

 Одним из недостатков нового Порядка является то, что в Правила организации деятельности отделения пластической хирургии не был включен перечень исследований, необходимый перед выполнением операции (клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ и др.).

 В настоящее время Росздравнадзор активно проверяет клиники пластической хирургии, обнаруживая нарушения новых правил. Проблемы, возникшие с применением нового Порядка уже стали возникать у ряда пластических клиник. Так в Верховный Суд РФ обратились клиника Санкт-Петербурга ООО «Планета женщин» и клиника пластической клиники из Сургута ООО "Учреждение здравоохранения "Окружной центр пластической хирургии и маммологии". Заявители оспаривали п. 3, 4 приложения № 7 «Правила организации деятельности центра пластической хирургии» к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», утв. приказом Минздрава России от 31.05.2018 N 298н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", и сам приказ. По мнению заявителей, обязанность медицинских центров иметь специальное оборудование для оказания медицинской помощи и реабилитации незаконна и необоснованна, данные ограничения накладывают на всю отрасль высокие издержки для лицензирования, оспариваемый акт нарушает права 2\3 компаний, занимающихся пластической хирургией и противоречит федеральным законам "О лицензировании отдельных видов деятельности" и "О защите конкуренции". Однако ВС РФ отказал заявителям в удовлетворении административного иска, ссылаясь на законность требований нового Порядка, обязанность компаний, оказывающих услуги пластической хирургии, иметь специальное оборудование для оказания медицинской помощи и проведения реанимации в случае ухудшения состояния здоровья клиента, законна[[28]](#footnote-28).

 Вместе с тем, необходимо отметить, что на сегодняшний день отсутствует стандарт медицинской помощи по пластической хирургии. Целью данного акта должно являться детальное описание оказания медицинской помощи в пластической хирургии. Несмотря на то, что на сегодняшний день оценка принятых стандартов оказания медицинской помощи по конкретным профилям и заболеваниям довольно противоречива, данный акт способствовал бы разрешению многих вопросов в спорах об оценке качества оказанной медицинской помощи при проведении пластической операции, в том числе той, которая носит эстетический характер. На необходимость разработки и принятия такого стандарта указывают не только теоретики, но судебная практика[[29]](#footnote-29). Однако, снова учитывая специфику этой медицинской услуги, которая связана с внутренними пожеланиями каждого пациента по поводу его внешнего облика, представляется, что разработка единообразного подхода к оценке оказания услуг при проведении эстетической пластической операции в стандартах оказания медицинской помощи, возможно, будет иметь свои сложности.

 Кроме того, осуществление любой медицинской деятельности, в том числе и в сфере пластической хирургии, регулируется Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.05.2011 № 99-ФЗ, поскольку медицинская деятельность подлежит лицензированию в обязательном порядке в соответствии с п. 46 ч. 1 ст. 12 указанного закона. Лицензирование медицинской деятельности регулируется отдельно Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»[[30]](#footnote-30). О правовом регулировании профессиональной деятельности и профессиональной подготовки пластических хирургов речь пойдет в следующей главе.

 Подводя итог выше сказанному, еще раз следует подчеркнуть, что правовое регулирование пластической хирургии в РФ наряду с общими принципами (речь идет об основных нормативных правовых актах) имеет свои особенности. Так, например, эстетическая пластическая хирургия, в отличие от основных видов медицинской помощи, оказывается гражданам преимущественно на платной основе и в частных медицинских организациях, что обуславливает особенности правового регулирования этой отрасли – гражданско-правовое регулирование, которое, однако, идет в связке и с другими нормативными актами в области охраны здоровья. При этом существуют пробелы, требующие срочного разрешения, относительно законодательного признания пластической хирургии медицинской деятельностью. Основным нормативным документом, регулирующим непосредственно оказание помощи в пластической хирургии, является Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», который изменил ранее существовавшие правила, значительно их усовершенствовав (возможность оказания услуг пластической хирургии в амбулаторных условиях, обеспеченность круглосуточного наблюдения пациентов и оснащения структурных подразделений необходимыми отделениями). Однако, новый Порядок не лишен и недостатков, одним из которых является отсутствие указание на необходимый набор обследований перед проведением пластической операции. При этом остро стоит необходимость разработки стандарта медицинской помощи по данному профилю, поскольку его отсутствие осложняет возможность оценки качественной надлежащей медицинской помощи в пластической хирургии.

* 1. **Анализ законодательства, регулирующего деятельность и профессиональную подготовку пластических хирургов**

 В соответствии с п. 46 ч. 1 ст. 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности» медицинская деятельность подлежит лицензированию, а в силу Приложения к Положению о лицензировании медицинской деятельности, которым устанавливается Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, к такой медицинской деятельности, требующей лицензирования, относится и пластическая хирургия.

 С недавнего времени лицензия действует бессрочно[[31]](#footnote-31). Лицензирующим медицинскую деятельность органом является Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), а также уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ (территориальные органы Росздравнадзора по субъектам РФ).

 Лицензионные требования к медицинской организации подробно перечислены в п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности. В п. 7 данного положения указан перечень документов, которые медицинская организация предъявляет для получения лицензии[[32]](#footnote-32). В срок, не превышающий 45 рабочих дней со дня подачи документов для получения лицензии, лицензирующий орган принимает решение о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии[[33]](#footnote-33).

 Согласно ч. 1 ст. 69 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», «право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста»[[34]](#footnote-34).

 Поскольку деятельность и профессионализм пластических хирургов в России подвергаются резкой критике, то в науке можно встретить вполне логичное высказывание с критикой современного медицинского образования и, в частности, профессиональной подготовки специалистов в области пластической хирургии[[35]](#footnote-35).

 В данной работе уже неоднократно отмечалась важность внесения специальности «Пластическая хирургия» в Номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации[[36]](#footnote-36). В Квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» указано, что для осуществления профессиональных обязанностей по специальности «Пластическая хирургия» будущему медику необходимо иметь высшее профессиональное образование (специалитет) по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовку в ординатуре по специальности «Пластическая хирургия»[[37]](#footnote-37). На сегодняшний день такая подготовка по срокам составляет два года, однако, в связи с возрастающим количеством случаев ненадлежащего оказания услуг пластической хирургии в литературе и СМИ обсуждается вопрос об увеличении срока обучения будущих пластических хирургов в ординатуре до 5 лет[[38]](#footnote-38). После получения такого образования медик может работать в должности врача – пластического хирурга. Кроме того, не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности такому врачу необходимо подтверждать свою квалификацию.

 При этом важно отметить, что в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)[[39]](#footnote-39) отсутствует такая специальность как «пластический хирург». Квалификационные характеристики в настоящее время разработаны только для врача-хирурга, что также является существенным пробелом в законодательстве, ведь навыки, которыми должен обладать пластический хирург значительно уже тех, которыми обладает обычный хирург.

 При сравнении Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) по специальностям «Пластическая хирургия» и «Лечебное дело» обнаруживается, что из 15 компетенций, которые формируются в ординатуре по пластической хирургии, 13 уже должны быть сформированы при получении образования в специалитете по направлению «Лечебное дело». То есть, таким образом, образование в ординатуре не дает никак никаких принципиально новых навыков для освоения профессии пластического хирурга[[40]](#footnote-40). Вместе с тем образование в ординатуре призвано как раз сформировать у обучающегося узконаправленные навыки для исполнения профессиональных обязанностей по конкретной специальности. Возможно в этом кроется причина частых споров по вопросу исполнения услуг пластической хирургии надлежащего качества.

 Кроме того, в силу п. 10 ст. 11 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» некоторые образовательные организации вправе самостоятельно дополнять образовательные стандарты. Программы ординатуры каждой образовательной организации, таким образом, могут значительно отличаться, что приводит к различному пониманию того, какими же все-таки навыками должен обладать будущий пластический хирург[[41]](#footnote-41). Таким образом, уровни подготовки различных пластических хирургов будут отличаться в зависимости от того, какое учебное заведение он закончил. Возможно, решить данную проблему можно было бы путем разработки единой образовательной программы для ординатуры по пластической хирургии, однако и такой подход не поможет в разрешении этого вопроса, если он будет основываться на существующем ныне ФГОС по специальности «Пластическая хирургия», который практически повторяет ФГОС по специальности «Лечебное дело»[[42]](#footnote-42).

 В настоящее время активно обсуждается вопрос о значении профессиональных стандартов для врачей. Для некоторых специальностей такие стандарты уже приняты, ведется и разработка профессионального стандарта для пластического хирурга. Профессиональный стандарт определяет основные трудовые функции и обязанности конкретного врача. Принятие такого стандарта для пластических хирургов позволило бы скорректировать и образовательную программу и ФГОС по данной специальности.

 Таким образом, можно заключить, что в нормативном регулировании профессиональной подготовки пластических хирургов на сегодня есть ряд пробелов и неразрешенных вопросов. Программа подготовки специалистов в области пластической хирургии в ординатуре практически повторяет образовательные стандарты подготовки врачей в специалитете, тем самым не обеспечивая получение должного узконаправленного образования для пластического хирурга. Отсутствие профессионального стандарта для пластического хирурга, а также отсутствие квалификационных характеристик для такого специалиста также порождают проблемы в практической деятельности врача в сфере пластической хирургии.

**ГЛАВА II. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ**

**2.1. Особенности заключения договора на оказание медицинских услуг в пластической хирургии**

 Как указывалось в предыдущей главе, большая часть пластических операций, а именно: вся часть, связанная с эстетической пластикой, оплачивается из собственных средств пациентов. Поэтому правовое регулирование отношений между пациентом и медицинской организацией, проводящей пластические операции, происходит в рамках гражданско-правового договора об оказании медицинских услуг.

 Договор возмездного оказания услуг регулируется главой 39 Гражданского кодекса РФ. Согласно п, 2 ст. 779 ГК РФ правила, установленные этой главой, применяются к договорам оказания медицинских услуг. Существенных отличий договор на оказание услуг пластической хирургии по сравнению с любым другим договором на оказание медицинских услуг не имеет. При этом такой договор все же имеет ряд особенностей, которые в первую очередь связаны с целью проводимых медицинских вмешательств и их результатом.

 Е.А. Шолом на основании положения ст. 779 ГК РФ о договоре возмездного оказания услуг в своей диссертации дает определение договору возмездного оказания косметологической помощи, под которым понимается «соглашение, в силу которого одна сторона - исполнитель (лицо, осуществляющее медицинскую деятельность) обязуется оказать другой стороне - заказчику (пациенту) медицинскую помощь, направленную на улучшение внешности человека, на лечение или маскировку косметических дефектов, вызванных заболеваниями, врожденными или возрастными изменениями организма, и оказываемую в целях изменения психофизического состояния человека и удовлетворения его эстетических потребностей, на основании задания заказчика и в соответствии с требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а заказчик обязуется оплатить данную помощь»[[43]](#footnote-43). Представляется, что понятие косметологических услуг (помощи) шире понятия услуг пластической хирургии, поэтому данное определение договора об оказании услуг эстетической медицины в целом подходит и для услуг пластической хирургии.

 И. А. Пронин дает определение услуги эстетической медицины, которая понимается как «вид деятельности, направленной на удовлетворение индивидуальной потребности заказчика в изменении его внешнего вида в соответствии с его представлениями о красоте, заключающийся в профессиональном применении лечебно-профилактических процедур на основе медицинских методик»[[44]](#footnote-44).

 По смыслу и содержанию ст. 779 ГК РФ можно сказать, что существенным условием заключения договора оказания услуг является только условие о предмете договора. Президиум Высшего Арбитражного Суда РФ в Информационном письме от 29.09.1999 № 48 отметил, что «указанный договор может считаться заключенным, если в нем перечислены определенные действия, которые обязан совершить исполнитель, либо указана определенная деятельность, которую он обязан осуществить»[[45]](#footnote-45). Таким образом, предметом данного договора следует считать конкретную услугу (услуги) пластической хирургии. Во избежание возникновения споров между клиникой и пациентом медицинским организациям рекомендуется детально прописывать в предмете договора все оказываемые услуги и медицинские манипуляции, которые будет проводить пластический хирург. При этом судебная практика порой допускает, на мой взгляд, серьезные ошибки относительно предмета договора оказания услуг пластической хирургии. Суд отметил, что неуказание конкретного вида операции не свидетельствует о нарушении прав истца, поскольку сам факт обращения истца к пластическому хирургу клиники с конкретными жалобами, появившимися после проведения первой пластической операции, свидетельствует об информированности истца о необходимости хирургического вмешательства[[46]](#footnote-46).

 В доктрине и на практике существуют разногласия по поводу признания существенными условиями договора об оказании услуг, в т.ч. медицинских, условия о цене и сроке. Законодательство не относит эти условия к существенным и обязательным для согласования при заключении такого договора. Но судебная практика противоречива: с одной стороны, суды общей юрисдикции и арбитражные суды при решении конкретных дел признают цену и срок существенными условиями договора оказания услуг (см. например, Постановление ФАС Центрального округа от 07.12.2012 № А-62-620/2012, Постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 28.07.2010 № А45-25099/2009,), с другой стороны, позиция высших судов сводится к тому, что отсутствие согласованных сторонами условий о цене и сроке оказания услуг само по себе не влечет признания договора возмездного оказания услуг незаключенным[[47]](#footnote-47). Представляется, что позиция Высшего Арбитражного Суда является более состоятельной, поскольку из существа договора возмездного оказания услуг следует, что срок оказания услуги не является обязательным условием такого договора, при отсутствии волеизъявления сторон по срокам оказания услуг к данным правоотношениям могут быть применены общие положения ГК РФ о договорах. Кроме того, при оказании ряда конкретных услуг бывает сложно определить срок их исполнения. Такими услугами могут быть и медицинские, в частности, услуги пластической хирургии. Что касается цены договора, то, по моему мнению, условие о цене договора об оказании услуг пластической хирургии должно быть существенным. И хотя большинство медицинских организаций, оказывающих такие услуги, сами стараются указывать цену договора, во избежание споров пациентов с клиниками пластической хирургии по поводу стоимости оказанных услуг следовало бы отнести цену к существенным условиям договора об оказании услуг пластической хирургии. В данном случае стоит согласиться с предложением А.С. Мограбян законодательно закрепить обязательные условия договора на оказание услуг пластической хирургии[[48]](#footnote-48). Однако, при этом в п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг[[49]](#footnote-49) указано, что договор оказания медицинских услуг должен содержать сведения об исполнителе и потребителе (заказчике), перечень оказываемых медицинских услуг, стоимость, сроки и порядок оплаты услуг, условия и сроки предоставления медицинских услуг, ответственность сторон за невыполнение условий договора, порядок изменения и расторжения договора.

 Сторонами договора на оказание услуг пластической хирургии являются с одной стороны – заказчик (физическое лицо, гражданин, которому оказывается услуга), с другой – исполнитель (медицинская организация). В связи с отсутствием легального отнесения эстетической медицины к медицинским услугам возникают проблемы и с официальным признанием пациента в качестве заказчика, поскольку согласно п. 9 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» пациентом является физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния. В п. 3 указанной статьи раскрывается понятие медицинской помощи, под которой следует понимать комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Данная проблема еще раз доказывает необходимость приравнять легально пластическую хирургию к медицинским услугам в указанном нормативном акте. Поскольку в данной работе подразумевается, что пластическая хирургия является медицинской услугой, то и заказчиком в договоре на оказание соответствующих услуг может считаться пациент.

 На сегодняшний день одной из основных проблем гражданско-правового регулирования отношений по оказанию услуг пластической хирургии является недостижение желаемого результата от пластической операции. Эта проблема возникает из-за невозможности прописать в договоре на проведение пластической операции конкретных пожеланий пациента по изменению своей внешности и ожидаемых результатов. Кроме того, некоторые теоретики гражданского права (А.Е. Шерстобитов, М.В. Кротов, Д.И. Степанов) считают, что услуги не могут иметь овеществленного результата или некоторые услуги могут не иметь овеществленного результата (Т.Л. Левшина, А.Ю. Кабалкин)[[50]](#footnote-50). Отмечается, что даже среди медицинских услуг есть те, которые имеют овеществленный результат, и те, которые такого результата не имеют. Самый простой пример – терапевтические медицинские услуги могут не иметь конечного овеществленного результата. При этом, представляется, что услуги эстетической медицины имеют такой результат, потому что пациент, обращаясь к услугам пластического хирурга, ожидает конкретный результат по изменению внешности.

 М.Ю. Старичков отмечает, что желаемые улучшения внешности должны быть прописаны в договоре[[51]](#footnote-51). Но даже при их подробном описании может возникнуть ситуация, при которой пациент все равно останется не довольным полученным результатом. Для того, чтобы минимизировать количество подобных спорных ситуаций А.С. Мограбян предлагает также обязать медицинские организации вести архив фотографий пациентов до и после операции[[52]](#footnote-52). Поскольку ожидаемый пациентом результат может быть не достигнут и в силу объективных причин, не зависящих от профессионализма пластического хирурга, например, в связи с тем, что некоторые операции по своей специфике связаны с серьезным риском ухудшения здоровья для пациентов с индивидуальными особенностями организма, предлагается также ввести законодательные ограничения по возрасту для проведения пластических операций.

 Однако представляется, что введение данных ограничений не будет способствовать решению указанной проблемы. Во-первых, в договоре оказания медицинских услуг невозможно предусмотреть результат проведенной пластической операции в виде конкретного изменения внешности по внутреннему представлению пациента. Во-вторых, результат нельзя предсказать в силу реакции организма на медицинское вмешательство, которую невозможно было предвидеть до проведения операции. Поэтому пациенты, соглашающиеся на проведение подобных операций, должны понимать, что существует огромный риск невозможности достигнуть не только эстетического результата, но и риск осложнений для здоровья. В-третьих, если говорить о введении возрастного ограничения для проведения пластических операций, то необходимо иметь ввиду следующее. Безусловно, ряд осложнений при пластических операциях бывает связан с возрастом пациента, поэтому данное ограничение могло бы отчасти решить проблему негативных последствий пластических операций. Однако неблагоприятные последствия для здоровья после проведения пластических операций наступают и у пациентов молодого возраста. В силу индивидуального развития каждого организма независимо от возраста, вывод о том, что для лиц старшего возраста необходимо ограничить количество проводимых пластических операций, представляется слишком обобщающим. Ведь до проведения процедур пациенты проходят обследование, и при наличии противопоказаний к проведению пластической операции врач может принять решение об отказе в ее проведении независимо от возраста пациента.

 Лишь ведение архива фотографий, сделанных до и после операции, может снизить количество споров между медицинскими организациями и пациентами по поводу результата пластической операции. Кроме того, в связи с развитием технологий, подробное описание предполагаемого результата можно заменить на приложение к договору в виде компьютерного моделирования изменения внешности[[53]](#footnote-53).

 Таким образом, одним из самых главных вопросов особенностей заключения гражданско-правового договора на оказание услуг пластической хирургии является вопрос, о том, какие условия являются существенными. Автором настоящего исследования предложено считать таким условием помимо условия о предмете также условие о цене. При этом, в подзаконных актах содержатся требования к набору обязательных условий договора оказания платных медицинских услуг. Остро стоит проблема описания конкретного эстетического результата в договоре, что невозможно в силу субъективной оценки каждого человека представлений о красоте. Решению проблем, связанных с недостижением эстетического результата, может помочь только ведение архива фотографий до и после проведения пластической операции.

**2.2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство как механизм защиты и гарантий соблюдения прав пациента при проведении пластической операции**

 Существуют механизмы, способные сократить риски неблагоприятных последствий для организма после проведения пластических операций и сократить завышенные ожидания пациентов от проводимых операций. Одним из таких механизмов является информированное добровольное согласие (ИДС) пациента на медицинское вмешательство, которое пациенты дают при проведении любых медицинских манипуляций. Однако применительно к услугам пластической хирургии данное согласие будет иметь ряд особенностей.

 Необходимость дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство закреплена в ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Согласно указанному положению ИДС подписывается гражданином или его законным представителем на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи[[54]](#footnote-54).

 Поскольку большая часть пластических операций проводится за счет личных средств граждан и на основе договора оказания медицинских услуг, можно заключить, что положение об ИДС основывается на ст. 10 Закона «О защите прав потребителей», согласно которой исполнитель обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах[[55]](#footnote-55). Также данная норма находит свое отражение в п. 14 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, согласно которому при заключении договора должна предоставляться в доступной форме информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи[[56]](#footnote-56). Примечательно, что Правила обязывают медицинские организации предоставлять такую информацию лишь по требованию потребителя, тогда как ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» обязывает медицинского работника предоставлять такую информацию в любом случае независимо от волеизъявления пациента. Поскольку федеральный закон по силе выше постановления Правительства, то применять необходимо норму федерального закона, то есть в любом случае предоставлять пациенту указанную информацию перед медицинским вмешательством. Кроме того, в п. 28 указанных Правил отмечается, что платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

 Информированное согласие в пластической хирургии оформляется на каждый вид эстетического медицинского вмешательства отдельно с разъяснением о конкретных методах, последствиях и рисках. Для того, чтобы обезопасить себя от возможных претензий со стороны пациентов, а также с целью наиболее качественного и добросовестного выполнения работы, клиники пластической хирургии наиболее подробно описывают цели, методы, риски и последствия проведения пластической операции (или иной услуги эстетической медицины)[[57]](#footnote-57). Так, например, наиболее добросовестные медицинские организации максимально подробно предупреждают о конкретных последствиях (наличие рубцов, отеков, асимметрия), возможных временных осложнениях (изменение остроты зрения на определенный период при блефаропластике), а также о том, что возможно придется временно претерпевать некоторые лишения (диета, невозможность заниматься спортом, ношение специального белья). Кроме того, все чаще клиники в информированном согласии прописывают рекомендации по соблюдению предоперационного и послеоперационного режима, а также случаи невозможности проведения пластической операции при определенных противопоказаниях. Зачастую медицинские организации предупреждают, что злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами, курение могут вызвать осложнения. Очень важно, чтобы медицинская организация при оформлении информированного согласия не использовала готовый шаблон ко всем видам пластических операций (эстетических манипуляций), а готовила документ согласия применительно к каждому виду медицинского вмешательства, избегая общих фраз и указания на устные разъяснения, наиболее полно и конкретно описывая методы, риски и последствия вмешательства.

 Применительно к информированному согласию на пластическую операцию наиболее важными пунктами являются информация о риске от медицинского вмешательства, о последствиях и о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Новый Порядок оказания медицинской помощи по пластической хирургии не предусматривает перечень исследований, обязательных для выполнения перед проведением пластической операции (клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ и др.). Этот существенный недостаток порождает недообследование пациента перед операцией, что в конечном итоге может повлечь за собой дефекты оказания медицинской помощи. В таком случае пациент может и не получить точную и достоверную информацию о рисках и последствиях такого медицинского вмешательства, поскольку не будет собрана полная информация о состоянии его здоровья перед операцией.

 И если о последствиях и рисках медицинского вмешательства в эстетической медицине все-таки можно предупредить пациента, подробно описав их в ИДС, то предполагаемые результаты все еще невозможно предвидеть со 100%-ой точностью. Поэтому медицинские организации, оказывающие услуги по пластической хирургии, нередко указывают в информированном согласии, что они не гарантируют абсолютно точно желаемый результат в соответствиями с внутренними представлениями пациента о его внешнем облике и красоте (достижение идеальной формы). Некоторые медицинские организации указывают в ИДС на обязательное использование медицинским работником в личной беседе психологических приемов для выявления неадекватных или излишне субъективных ожиданий от операции, которые нередко имеют лишь косвенное отношение к своей внешности. Это единственный механизм защиты медицинских организаций от завышенных ожиданий пациентов по поводу эстетического результата. В свою очередь пациент не может быть защищен от недостижения эстетического результата на основе его личных представлений о красоте. Очевидно, что если до проведения операции орган (часть тела) эстетически выглядел значительно лучше, а также если пациент не испытывал физических затруднений, а после проведения эстетически и физиологически орган (часть тела) пациента стали выглядеть и функционировать хуже, то в таком случае может ставиться вопрос о некачественно проведенной пластической операции. Однако данные вопросы должны решаться в первую очередь в рамках проведения медицинской экспертизы или экспертизы качества оказанной медицинской помощи. Именно для этого зачастую клиники пластической хирургии хранят архив фотографий пациента до и после проведения пластических операций. В случае законодательного закрепления такой обязанности для медицинских организаций удалось бы избежать значительного количества дефектов при проведении некачественных пластических операций. Кроме того, фотографирование пациента до и после операций важно и в вопросе имеющейся у большинства людей асимметрии тела.

 Так, решением Советского районного суда Красноярска от 28.10.2004 по делу № 2-718/04 в иске С. к НИИ «Ц» о компенсации морального вреда в связи с некачественно проведенной операции по ринопластике отказано, поскольку, согласно судебно-медицинской экспертизе, у истца до операции имелась деформация наружного носа. Кроме того, не было доказано наличие причинно-следственной связи между проведенной операцией по ринопластике и возникшим спустя два года хроническим заболеванием (ринитом), во время и сразу после проведения операции не было обнаружено никаких осложнений[[58]](#footnote-58).

 Особого внимания заслуживает вопрос оказания услуг пластической хирургии несовершеннолетним. Согласно ч. 2 ст. 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» информированное добровольное согласие дают несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет. За лиц, не достигших указанного возраста, ИДС дает один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего. При этом отмечается, что пластические операции могут быть опасными для несовершеннолетних, пластические операции могут нанести вред еще не сформировавшемуся до конца растущему организму. В связи с этим предлагается ввести ограничение на проведение пластических операций несовершеннолетним при отсутствии показаний к таким операциям (например, врожденные дефекты внешности)[[59]](#footnote-59).

 Однако несмотря на всю важность грамотного оформления ИДС суды принимают во внимание и иные фактические обстоятельства. Признавая, что между пациентом и клиникой были согласованы все услуги, истец дал добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, истец проинформирован об особенностях послеоперационного периода, ответчик своевременно предоставил истцу полную и достоверную информацию о предстоящих операциях и их последствиях, суд указал, что письменное согласие потребителя о возможных негативных последствиях оказания услуги не освобождает исполнителя от предоставления услуги надлежащего качества и отвечающей требованиям безопасности[[60]](#footnote-60).

 Оформление грамотного информированного добровольного согласия при оказании услуг пластической хирургии особенно важно в силу повышенного уровня рисков при проведении таких операций. Именно информацию о последствиях, рисках и результатах надо наиболее полно и достоверно доводить до пациента, чтобы сократить возможные споры между медиками и недовольными эстетическим результатом пациентами.

**2.3. Особенности гражданско-правовой ответственности пластических хирургов**

 При заключении договора оказания услуг пластической хирургии у пациента (заказчика) могут возникнуть риски нарушения его прав, в частности, это понуждение к заключению договора, что может привести к причинению вреда здоровью, например, при заключении договора при противопоказаниях к пластической операции, а также односторонний отказ от исполнения договора, который также может причинить вред здоровью пациента, например, при отказе от исполнения договора до завершения необходимого набора лечебных ил профилактических процедур[[61]](#footnote-61).

 Гражданско-правовая ответственность при осуществлении услуг пластической хирургии может быть как договорной (нарушение условий (ненадлежащее исполнение) заключенного между медицинской организацией и пациентом договора оказания услуг) и внедоговорной (деликтной) за причинение вреда жизни или здоровью пациента.

 Согласно классическому подходу к исследованию состава гражданского правонарушения в гражданском праве для наступления гражданско-правовой ответственности необходимо установить следующие условия: противоправность деяния, наличие вреда или убытков у потерпевшего, вина правонарушителя, причинная связь между противоправным поведением нарушителя и наступившими последствиями[[62]](#footnote-62). Одним из самых сложных вопросов, возникающих перед судом при разрешении споров между клиниками пластической хирургии и пациентами, является вопрос о наличии причинно-следственной связи между проведенной операцией и возникшими дефектами (жалобами пациента в отношении эстетического результата).

 Так, истец М. обратилась в суд с иском к клинике пластической хирургии, обосновав свои требования тем, что перед операцией по абдоминопластике ей не был проведен весь объем необходимых исследований (ЭКГ, анализы), был выбран неправильный метод диагностики, лечения и реабилитации, а также не был достигнут запланированный эстетический результат. Несмотря на то, что судебно-медицинской экспертизой было установлено, что не были проведены все необходимые диагностические исследования перед операцией в клинике ответчика (необходимые анализы истец сдала в другой медицинской организации за несколько месяцев до лечения в клинике), а также были обнаружены иные дефекты оказания медицинской помощи (нарушения оформления медицинской документации), причинно-следственная связь между проведенной операцией и жалобами истца на внешний облик не установлена. Операция была проведена без нарушений: выбор тактики и методов лечения были верными, а о последствиях операции (отеки, неровности) пациентка была предупреждена. Помимо прочего, в силу имеющихся индивидуальных особенностей организма (особенности кожи) желаемый истцом результат операции мог быть и не достигнут в полной мере. Кроме того, необходимо иметь ввиду и срок, по прошествии которого истец обнаружила дефекты во внешности (спустя более 1 года после операции), тогда как для достижения желаемого результата необходимо было принимать дополнительные меры по снижению веса (диета). Таганским районным судом г. Москвы исковые требования были оставлены без удовлетворения, апелляционной инстанцией жалоба оставлена без изменения[[63]](#footnote-63).

 Надо отметить, что судебная практика по этому вопросу неоднозначна. Нагатинский районный суд г. Москвы удовлетворил исковые требования пациентки, которой по договору оказания услуг были проведены абдоминопластика, липосакция, блефаропластика, мастопексия[[64]](#footnote-64). После проведения операций у истца возникли различные осложнения (отвисание нижнего века, пересыхание слизистой оболочки глаза, смещение пупка, асимметрия форм, не восстановилась чувствительность кожи живота, кожа по бокам стала неровной, бугристой и др.). Несмотря на то, что судебно-медицинская экспертиза не выявила прямой причинной связи между операциями и осложнениями, возникшими в результате особенностей плотности и эластичности тканей, особенностей кровоснабжения (а некоторые из претензий врачи-эксперты сочли не за осложнения, а за эстетический результат, неудовлетворяющий истца), судом было признано, что услуги были оказаны ненадлежащего качества, условия договоров были нарушены. Суд указал, что обо всех возникших конкретных последствиях операций истец не был предупрежден, когда подписывал информированное согласие, чем было нарушено право истца на получение достоверной информации, которое установлено ст. 10, 12, 15 Закона «О защите прав потребителей». Достаточно спорным представляется вывод суда о том, что отсутствие возможности у экспертов сравнить внешний вид живота пациентки до и после операции не доказывает отсутствие связи между проведенной операцией и эстетическим результатом. Возникший спорный вопрос еще раз доказывает необходимость ведения архива фотографий пациента до и после операции. Данное судебное решение интересно еще и потому, что суд, признавая, что прогнозируемый эффект от применения пластической хирургии строго индивидуален и предопределен быть не может, позволяет себе сделать вывод о том, что недостаток качества оказанной медицинской услуги связан с выявленными эстетическими несоответствиями, а экспертами установлено несоответствие ожидаемого истцом эстетического эффекта его фактическому. Апелляционная инстанция оставила решение суда первой инстанции без изменения.

 Вопрос об эстетическом результате пластической операции остро встает при решении конкретных споров в суде и на сегодняшний день ни суд, ни эксперты не могут делать вывод о несоответствии фактического эстетического результата представлениям пациента о своей внешности, поскольку данная категория носит исключительно субъективный характер. Поэтому суды, как правило, все-таки не дают оценку достижению эстетического результата, а обращают внимание лишь на наличие дефектов оказания медицинской услуги. Волгоградский областной суд, отменяя решение суда первой инстанции и отказывая в удовлетворении исковых требований пациентки, обратившейся в клинику пластической хирургии за исправлением дефектов предшествующей пластической операции и оставшейся недовольной эстетическим результатом, после чего ей пришлось обращаться в другую медицинскую организацию для проведения повторной операции, указал, что достижение эстетического эффекта в результате проведения операции в другой клинике пластической хирургии не свидетельствует о некачественном оказании ей медицинской услуги в организации ответчика[[65]](#footnote-65).

 Важно отметить, что суды не считают недостижение эстетического эффекта дефектом оказания медицинской помощи. Так, пациентка, которой врачом перед третьей операцией по эндопротезированию молочных желез была не рекомендована установка имплантатов размеров и формы, которой желала пациентка, обратилась в суд с иском, ссылаясь на оказание ей услуг ненадлежащего качества, поскольку после проведения операции возникла асимметрия молочных желез и иные нарушения, о чем пациентка была предупреждена перед операцией. Суд, основываясь на заключении экспертов о том, что пациентка была предупреждена о возможных негативных последствиях операции, не соблюдала послеоперационный режим, пришел к выводу, что ее обращение к услугам другого пластического хирурга для исправления результатов операций, проведенных в организации ответчика, спустя почти год после проведения последней операции не являлось необходимым, а вызвано желанием истца достичь эстетического результата. Таким образом, суд отказал истцу в удовлетворении требования о взыскании расходов на последующую операцию и оплаченных денежных средств за проведенные операции в организации ответчика[[66]](#footnote-66).

 Пациентка обратилась в суд с иском к клинике пластической хирургии о защите прав потребителей. Истцу оказали медицинские услуги по протезированию молочных желез грудными имплантатами и удалению фиброаденомы правой молочной железы. По прошествии реабилитационного периода пациентка на консультации предъявила претензию хирургу о том, что имплантаты установлены на разном уровне, что усиливает и подчеркивает естественную асимметричность молочных желез. Претензий относительно качества операции в части медицинских показаний — удаление фиброаденомы правой молочной железы — истица не имела. Хирург подтвердил установку грудных имплантатов на различный уровень и пояснил, что у пациентки имелась асимметрия груди до проведения операции. Эксперты не обнаружили нарушения оказания медицинской помощи, а также выявили общую асимметрию грудной клетки, до оперативного вмешательства имелась гипертрофия большой грудной мышцы справа, отклонение левой молочной железы, возможно, субмаммарные складки расположены асимметрично. Путем оперативного вмешательства их уровень не корректируется. Суд пришел к выводу о том, что услуга истице предоставлена качественно. Ожидаемый истцом эффект заранее предопределить нельзя, врачи могли его лишь спрогнозировать. Фактический результат зависит от конкретной клинической ситуации, примененных технологий, особенностей организма истца. Истец не могла не осознавать риски, которые влечет пластическая операция, поскольку была ознакомлена с видами оказываемых услуг, их объемом, последствиями и рисками[[67]](#footnote-67).

 Ситуация, при которой пациент, пренебрегая рекомендациями врачей, решается на проведение определенной пластической операции, а затем, недовольный негативными последствиями или эстетическим результатом медицинской услуги, обращается в суд, встречается не так уж редко. Аналогичный указанному выше спор возник и между пациенткой, обратившейся в клинику пластической хирургии для реэндопротезирования молочных желез. После проведенной операции возникли осложнения, обусловленные несоблюдением пациенткой послеоперационных рекомендаций врача и игнорированием до операции советов по установке имплантатов иной формы и размеров, что потребовало проведения дополнительно маммопластики. Однако в этом случае осложнения у пациентки были обусловлены еще и тем, что она обращалась к пластическим хирургам для проведения эндопротезирования молочных желез не в первый раз, требуя установить имплантаты большого объема. В медицинскую организацию ответчика истец обратилась с асимметрией молочных желез, возникшей в результате проведенных ранее операций. Судом первой инстанции отказано в удовлетворении исковых требований истца. Апелляционная инстанция согласилась с выводами суда первой инстанции и оставила решение без изменения, а жалобу без удовлетворения[[68]](#footnote-68).

 Учитывая особенности такой медицинской деятельности как пластическая хирургия, ее становления как науки и отрасли медицины, становления ее техники и методов, суды нередко обращают внимание пациентов на то, что они самостоятельно идут на риск, который связан с практически любой пластической операцией. Пресненский районный суд г. Москвы в своем решении указал, что осложнения, возникшие у пациентки в результате проведения ринопластики, обусловлены реализацией изначально существовавшего операционного риска, который всегда имеется при проведении подобных хирургических вмешательств[[69]](#footnote-69). Однако существует и прямо противоположная категоричная позиция судов. Так, Ленинский районный суд г. Екатеринбурга не признал допустимыми дефекты после проведения блефаропластики, о которых пациентка была предупреждена до операции, поскольку считает такие дефекты противоречащими самой сути медицинской услуги, призванной улучшать, а не усугублять внешний вид пациента[[70]](#footnote-70).

 Подтверждают заключение о том, что в пластической хирургии применяются различные методики, в том числе и малоизученные, заключения судебно-медицинских экспертиз. В одной из них подробно и обстоятельно изложена методика проведения конкретной операции и возможные осложнения. Так, истец обратилась в суд с иском к ответчику, указывая на то обстоятельство, что истцу ответчиком была произведена ненадлежащим образом операция по устранению избытков кожи лица, шеи и верхних век, в результате которой пациентке был причинен травматических парез лицевого нерва справа. Эксперты отметили, что у истца имеется повреждение лицевого нерва, которое, вероятнее всего, обусловлено травматизацией его во время операции в клинике ответчика. Судя по данным мировой литературы, такие осложнения возникают в 6% случаев после выполнения подобных операций. Для предотвращения подобного осложнения операцию следовало проводить при мониторинге (динамическом наблюдении за нервом). Существует 9 основных причин повреждения лицевого нерва, и экспертам не удалось достоверно установить, какая именно из указанных причин послужила развитию послеоперационных осложнений ввиду недостаточной полноты дневниковых записей в медицинских документах клиники ответчика. По этой же причине невозможно определить, когда именно развились осложнения у пациентки»[[71]](#footnote-71). Особые проблемы возникают при определении размера морального вреда, причиненного в результате некачественного оказания услуг пластической хирургии. Несмотря на законодательно закрепленные некоторые критерии для оценки размера компенсации морального вреда (степень вины нарушителя, степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, иные заслуживающие внимания обстоятельства[[72]](#footnote-72)), в судебной практике до сих пор не выработаны наиболее конкретные критерии и точные методы такой оценки. Физические страдания разными людьми переживаются по-разному, поэтому степень физических страданий выразить в денежном эквиваленте представляется достаточно сложно. Еще сложнее выразить в денежной форме степень нравственных страданий, особенно в отношении права на неприкосновенность внешнего облика, поскольку данная категория находится в прямой зависимости от индивидуальных психических особенностей пациента.

 В науке гражданского права появляются предложения об учете иных критериев для определения размера компенсации морального вреда, причиненного вследствие некачественно проведенной пластической операции. Так, М.Н. Малеина предлагает учитывать степень обезображения внешности (автор выделяет три степени такого обезображения) и наличие возможности восстановления прежнего облика[[73]](#footnote-73). Возможно в таком случае стоит учитывать и срок, необходимый для восстановления внешнего облика. Е.А. Шолом предлагает также учитывать степень потери профессиональной трудоспособности[[74]](#footnote-74).

 Подводя итог, следует еще раз обратить внимание на то, что вопросы, связанные с определением наличия причинно-следственной связи в судебной практике, являются наиболее сложными. Актуальный вопрос о недостижении эстетического результата в судебной практике, как правило, не подлежит разрешению, суды отмечают, что при решении вопроса о надлежащем исполнении пластическими хирургами обязательств по договору оценке подлежит процесс оказания услуги, а не его эстетический результат. Такая точка зрения является наиболее правильной, поскольку выработать критерии оценки эстетического результата пластической операции не представляется возможным в силу субъективного характера данного явления.

**ГЛАВА III. УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛУГ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

**3.1. Отличительные особенности врачебной ошибки и ятрогении в пластической хирургии и критерии оценки качества услуг пластической хирургии**

 В настоящее время отсутствует четкое определение понятия «врачебная ошибка», существует не менее 70 определений врачебной ошибки, при этом диапазон вариантов определений достигает совершенно противоположных значений: от небрежных, недобросовестных, неосторожных действий до добросовестного заблуждения без признаков состава преступления.

 По моему мнению, самое содержательное и наиболее точное определение врачебной ошибки было сформулировано известным патологоанатомом И.В.Давыдовским[[75]](#footnote-75). Под *врачебной ошибкой* следует понимать «профессиональную ошибку медицинского работника, добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и ее методов, или атипичного течения заболевания, или недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживается элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества»[[76]](#footnote-76). Ф.Ю. Бердичевский также отмечал, что при совершении врачебной ошибки отсутствует вина[[77]](#footnote-77).

Врачебная ошибка, хоть и не имеет законодательного определения в Уголовном кодексе РФ, находит свое отражение в нем в ч. 1 ст. 28 УК РФ: «деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть»[[78]](#footnote-78).

Указанные подходы к определению термина позволяет обнаружить отличие врачебной ошибки от ятрогении: врачебная ошибка состоит в добросовестном заблуждении, в отсутствии вины медицинского работника, как обязательного признака состава ятрогенного преступления. Всемирная организация здравоохранения определила ятрогении как «любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств или процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти»[[79]](#footnote-79). Ятрогенное преступление, в отличие от врачебной ошибки уголовно наказуемо, характеризуется наличием вины в форме умысла или неосторожности и другими признаками состава преступления.

Врачебная ошибка может произойти вследствие несовершенства медицинской науки или оборудования, неизученности конкретных процедур или методик лечения. Именно такие ситуации нередко возникают при оказании услуг пластической хирургии, поскольку, несмотря на высокий спрос на данные услуги в последнее время, эта отрасль медицины остается малоизученной, высокие риски от операций обусловлены неразработанностью методик, применяемых в пластической хирургии[[80]](#footnote-80). Более того, многие технологии и методики в пластической хирургии основаны на зарубежных исследованиях, некоторые из которых не всегда отвечают требованиям безопасности или неприменимы в России как противоречащие отечественному законодательству[[81]](#footnote-81).

 Отсутствие стандарта оказания медицинской помощи по пластической хирургии влечет за собой невозможность наиболее точной оценки качества оказываемых услуг. При этом в литературе и согласно выводам, сделанным из анализа судебной практики, основополагающей является позиция, согласно которой оценке качества подлежит сам процесс оказания услуги, а не его эстетический результат[[82]](#footnote-82). Критерии оценки качества услуг пластической хирургии не должны соотноситься с соответствием ожиданий и представлений пациента относительно своей внешности с фактическим результатом.

 В первую очередь любая медицинская деятельность, в том числе, и в сфере пластической хирургии должна отвечать следующим критериям качества оказания медицинской помощи: своевременность, обоснованность, достаточность, оптимальность, безопасность, результативность[[83]](#footnote-83).

 Своевременность оказания медицинской помощи заключается в том, что все медицинские манипуляции должны быть совершены без промедления в зависимости от сути необходимого лечения, а также подразумевает беспрерывное и динамичное наблюдение за пациентом, принятие срочных решений касаемо оказания медицинских услуг в случае необходимости.

 Обоснованным будет такое оказание медицинской помощи, при котором выбранная тактика и методика лечения соответствует объективной необходимости при лечении конкретного заболевания.

 Под достаточностью оказания медпомощи понимается выполнение всего необходимого объема, видов, характера, уровня медицинских мероприятий в соответствии с конкретным заболеванием.

 Оптимальность оказания медицинской помощи подразумевает под собой максимальное использование реальных и всех доступных медицинских ресурсов, которыми располагает медик в соответствующих условиях.

 Безопасным оказание медицинской помощи является тогда, когда оно соответствует необходимым требованиям безопасности, не угрожает жизни или здоровью пациента.

 Результативность оказания медпомощи предполагает достижение максимально возможного положительного результата лечения. Это может быть спасение жизни, восстановление или сохранение здоровья, улучшение качества жизни, избавление от страданий.

 Именно эти критерии качества оказанной медицинской помощи лежат в основе его оценки. Учитывая наиболее типичные ошибки пластических хирургов при оказании услуг и конкретизируя критерии применительно к этой области медицины, необходимо также обращать внимание на следующее.

 Одной из самых распространенных и грубых ошибок в пластической хирургии является отсутствие соответствующего образования и квалификации врача, проводящего медицинские вмешательства. Поэтому критерий соответствия уровня образования является одним из самых важных и может напрямую повлиять на качество оказываемых услуг. Можно сказать, что этот критерий вытекает из основного критерия качества оказания медпомощи – безопасности.

 Не менее важным критерием при оценке качества оказанной услуги является достаточная информированность пациента перед началом проведения пластической операции, поскольку та сфера связана с огромными рисками для здоровья пациента и порой не может дать однозначных гарантий получения идеального результата. Важно оценить полную информированность пациента о проводимых методиках медицинского вмешательства, его предполагаемых результатах и возможных осложнениях, а также его готовность идти на такие риски.

 Поскольку услуги пластической операции на рынке медицинских услуг являются одними из самых дорогостоящих, оценивать качество оказанной услуги рекомендуется также с учетом критерия экономической эффективности, то есть соотношения между фактической стоимостью медицинской услуги и стандартной[[84]](#footnote-84).

 Неправильное или неполное заполнение медицинской документации в пластической хирургии, как и во всех других областях медицины, встречается довольно часто. При проведении судебно-медицинских экспертиз практически в каждом случае оказания услуг пластической хирургии эксперт может обнаружить ошибки ведения медицинской документации[[85]](#footnote-85). При этом медицинская документация является основным предметом изучения судебно-медицинской экспертизы, именно на основе анализа документов будут формулироваться выводы эксперта о правильности действий пластического хирурга. А судебно-медицинская экспертиза в свою очередь является основным видом доказательства в делах о ятрогенных преступлениях.

 В силу отсутствия у следователей и судей достаточных знаний в области медицины, судебная практика складывается таким образом, что основным доказательством по делам (как уголовным, так и гражданским) в области пластической хирургии является заключение судебно-медицинской экспертизы. Именно эксперт дает оценку действиям пластического хирурга. Однако эти обстоятельства не должны приводить к распространенной на сегодняшний день практике постановки вопроса эксперту о наличии причинно-следственной связи между действиями (бездействиями) пластического хирурга и наступившими неблагоприятными последствиями. Правовую оценку всем обстоятельствам и фактам должен давать следователь на основе имеющихся у него данных и, в том числе, на основе заключения судебно-медицинской экспертизы[[86]](#footnote-86).

 Резюмируя вышеизложенное, необходимо еще раз подчеркнуть важность разграничения ятрогении от врачебной ошибки в пластической хирургии. Основное отличие состоит в том, что врачебная ошибка является добросовестным заблуждением медика вследствие несовершенства медицинской науки и техники в области пластической хирургии. Для того, чтобы отличить эти явления, а также для оценки качества оказанной услуги пластической хирургии, необходимо руководствоваться как основными критериями такой оценки (своевременность, достаточность, обоснованность, оптимальность, безопасность, результативность), так и критериями информированности пациента, квалификации пластического хирурга, экономической эффективности услуги, правильностью ведения медицинской документации.

**3.2. Проблемы квалификации преступлений, совершенных при оказании услуг пластической хирургии**

 Основными составами ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании услуг пластической хирургии, являются: ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), ч. 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), ч. 2 ст. 235 УК РФ (незаконное осуществление медицинской деятельности, повлекшее по неосторожности смерть человека), п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекшее по неосторожности смерть человека).

 Все из перечисленных составов ятрогенных преступлений являются неосторожными преступлениями. Вообще, большинство ятрогенных преступлений являются неосторожными, хотя существует точка зрения, что такие преступления вообще не могут быть умышленными.

 На сегодняшний день одной из самых насущных проблем квалификации ятрогенных преступлений в целом и преступлений в сфере пластической хирургии в частности является проблема разграничения правоприменителями составов, предусмотренных ч. 2 ст. 109 УК РФ (ч. 2 ст. 118 УК РФ) и п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ. Так, в Москве пациентка, решившаяся на пластическую операцию, скончалась после укола лидокаина. У следователей имелись основания предполагать, что медицинским работником не был собран полный анамнез, чтобы сделать вывод о возможных противопоказаниях к применению данного препарата. Указанные нарушения свидетельствуют о необходимости применения ч. 2 ст. 109 УК РФ. Однако уголовное дело было возбуждено по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ. Впоследствии также выяснилось, что медицинская организация осуществляла свою деятельность без лицензии[[87]](#footnote-87).

 Грамотная квалификация деяния по спорной статье проиллюстрирована в следующем примере. В Москве после заявления пациентки, впавшей в кому на 12 дней после проведения ринопластики, возбуждено уголовное дело по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, поскольку в клинике пластической хирургии отсутствовало необходимое медицинское оборудование, отсутствовала возможность обеспечения круглосуточного наблюдения за пациентами[[88]](#footnote-88). Именно эти факты свидетельствуют об оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Кроме того, организация не имела лицензии на оказание услуг по профилю «пластическая хирургия».

 Основным отличием этих преступлений является различный объект указанных составов. Объектом преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ, является жизнь и здоровье личности, а основным объектом состава, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ является здоровье населения. Кроме того, предметом преступления по ст. 238 УК РФ применительно к медицинской деятельности являются медицинские услуги, не отвечающие требованиям безопасности жизни или здоровья пациента (потребителя услуг).

 Для квалификации содеянного по данной статье необходимо доказать не просто факт проведения пластической операции, но и опасности конкретных действий для жизни или здоровья пациента. Помимо этого, медицинский работник (пластический хирург), оказывающий эту услугу, должен осознавать характер своих действий и их несоответствие требованиям безопасности[[89]](#footnote-89). Кроме того, из буквального толкования диспозиции статьи следует, что к уголовной ответственности за данное преступление могут быть привлечены только медицинские работники, оказывающие платные медицинские услуги, к которым, безусловно, относятся услуги по пластической хирургии.

 Представляется, что чаще ответственность по данной статье должна наступать не для медицинских работников, осуществляющих медицинскую деятельность, а для администрации медицинской организации (главного врача), которая не обеспечила соответствие услуг требованиям безопасности: например, не обеспечила сотрудников необходимым медицинским оборудованием и медикаментами.

 Случаи неправильного применения анестезиологического пособия в пластической хирургии становятся причиной совершения ятрогенных преступлений и наступления летального исхода довольно часто. Подобный случай произошел в Магнитогорске. Пациентка скончалась на операционном столе при проведении операции по увеличению груди от болевого шока. Приглашенный врач анестезиолог-реаниматолог не рассчитал с видом и дозировкой анестезии, наркоз перестал действовать во время операции. Кроме того, пластический хирург не собрал полный анамнез жизни перед операцией. Пациентку доставили в реанимацию городской больницы, где она скончалась от болевого шока и гипервентиляции легких. Пластический хирург и врач анестезиолог-реаниматолог осуждены по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ. Квалификация по данной статье объясняется тем, что в клинике отсутствовало необходимое для проведения реанимационных мероприятий медицинское оборудование и медикаменты[[90]](#footnote-90).

 Как правило, ч. 2 ст. 235 УК РФ применяется реже, поскольку при наступлении негативных последствий от проведенной пластической операции причинами таких последствий в первую очередь выступает не отсутствие лицензии на осуществление медицинской деятельности, а ненадлежащее исполнение медиком своих обязанностей или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности[[91]](#footnote-91).

 Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что на сегодняшний момент остро строит проблема разграничения составов, предусмотренных ч. 2 ст. 109 (ч. 2 ст. 118) УК РФ и п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, которые наиболее часто применяются при квалификации преступлений, совершенных в пластической хирургии. В качестве критериев такого разграничения предлагается объект преступлений, платность оказываемой услуги, отсутствие необходимой организации оказания медицинской помощи для квалификации по ст. 238 УК РФ. Кроме того, для разграничения смежных составов ятрогенных преступлений в сфере пластической хирургии необходимы специальные знания в области медицины, а поскольку следственные органы и судьи такими знаниями не обладают, следователи активно взаимодействуют с экспертами и иными специалистами в области медицины. При этом необходимо обеспечить и поддерживать достаточное и качественное взаимодействие между следователями и экспертным сообществом, чтобы у следственных органов была возможность всесторонне разобраться в ситуации с юридической точки зрения на основе медицинских заключений.

**3.3. Особенности совершения и расследования преступлений в сфере пластической хирургии**

 Используя выведенную В.Д. Пристансковым структуру ятрогенного преступления[[92]](#footnote-92), необходимо выделить особенности совершения и расследования наиболее важных элементов этой структуры применительно к услугам пластической хирургии.

 В первую очередь, при расследовании ятрогенных преступлений в сфере пластической хирургии следователю необходимо установить надлежащего субъекта совершения преступления. О том, какие требования предъявляются к образованию и квалификации пластических хирургов, было сказано в 1 главе настоящего исследования. Необходимо, чтобы медицинский работник соответствовал этим требованиям: имеет медицинское образование по профилю «пластическая хирургия» и свидетельство об аккредитации специалиста, подтверждает квалификацию в указанные нормативным актом сроки. Это минимальный набор предъявляемых требований. Также следователю надлежит изучить, насколько опытен медицинский работник, узнать о его профессиональных навыках. На начальном этапе расследования, безусловно, необходимо определить, какими нормативными правовыми актами регулируется деятельность пластических хирургов и процесс оказания помощи по данному профилю.

 При исследовании обстоятельств и фактов о пострадавшем (пациенте) необходимо помимо общих признаков (пол, возраст, хронические заболевания, аллергия, наследственность, самолечение и др.) выяснить так же, обращался ли пациент ранее к услугам пластической хирургии и по возможности определить особенности его психики, склонность к частым проведениям пластических операций, выяснить причины такой склонности.

 Переходя к следующему структурному элементу ятрогенного преступления – процессу оказания медицинской помощи – необходимо отметить следующие особенности. Львиная доля ятрогенных преступлений совершается на этапе наблюдения после медицинского вмешательства. Преступления, совершенные при проведении пластических операций, не являются исключением. Так, в клинике пластической хирургии г. Железноводска после успешно проведенной операции по увеличению врач-анестезиолог преждевременно перевел пациентку из реанимации в палату хирургического отделения, где не осуществлял за ней наблюдение. У пациентки остановилось дыхание, развилась гипоксия головного мозга, она впала в кому и скончалась через два месяца, не приходя в сознание. Следственный орган возбудил уголовное дело по ч. 2 ст. 109 УК РФ[[93]](#footnote-93).

 Не менее важным этапом процесса оказания медицинской помощи является этап диагностирования, сбора анамнеза. На этом этапе также происходит немалое количество нарушений, в том числе и при оказании услуг пластической хирургии. Именно поэтому отмечается, что следователям при расследовании ятрогенных преступлений, совершенных при оказании услуг пластической хирургии, надлежит обращать особое внимание на правильность проведения всех ступеней этапа диагностирования и наблюдения после медицинского вмешательства (реабилитации), так как основная часть ошибок, которые могут приводит к неблагоприятным последствиям, совершается именно на этих этапах, а не на этапе непосредственного лечения, проведения операции, как считают многие.

 Громкое уголовное дело, закончившееся реальным сроком лишения свободы для пластического хирурга и по совместительству генерального директора клиники, было возбуждено в Волгограде. Пациентка обратилась в клинику пластической хирургии для проведения липофилинга подбородка. Операция начала проводиться в амбулаторных условиях (у медицинской организации имелась лицензия на осуществление медицинской деятельности в амбулаторных условиях) без предварительного осмотра и присутствия во время операции врача анестезиолога-реаниматолога. Кроме того, врач не собрал полный анамнез жизни, данные о весе и росте, не выявил наличие хронических и перенесенных заболеваний, неверно интерпретировал анализ мочи, в котором имелись отклонения от нормы, не собрал другие анализы. Все эти противопоказания привели к развитию анафилактического шока после введения лидокаина и убестезина и последующей смерти пациентки. Суд признал пластического хирурга виновным в совершении преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, и назначил ему наказание в виде лишения свободы сроком на 3 года[[94]](#footnote-94).

 Случаи оказания услуг пластической хирургии без лицензии на осуществление медицинской деятельности встречаются в следственной практике все чаще. Это одна из основных причин негативных последствий оказания медицинских услуг в пластической хирургии. Кроме того, недобросовестные медики часто идут на хитрости: получив лицензию на оказание амбулаторной медицинской помощи, проводят пластические операции в амбулаторных условиях, а не в условиях стационара, поскольку лицензии на осуществление медицинской деятельности в стационарных условиях у организации нет. Но необходимо отметить, что на момент совершения описанного преступления действовал Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» № 555н от 30.10.2012, который не предусматривал оказания помощи по данному профилю в амбулаторных условиях. Кроме того, требование обязательного присутствия врача анестезиолога-реаниматолога в медицинской организации относится к организациям, работающим в условиях стационара. Таким образом, вопрос деятельности медицинских организаций, оказывающих услуги по пластической хирургии в амбулаторных условиях, на тот момент был не урегулирован.

 Суд апелляционной инстанции оставил приговор без изменения, добавив, однако, дополнительное наказание в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью сроком на 3 года[[95]](#footnote-95). Суду следует обязательно учитывать необходимость назначения данного вида дополнительного наказания, поскольку недобросовестные пластические хирурги, уже осужденные по аналогичным случаям условно или получив штраф, начинают снова осуществлять свою деятельность с нарушениями, нанося вред здоровью пациентам. В настоящее время ведется расследование по факту причинения вреда здоровью пациентке (некроз тканей и появление новообразования) после проведения абдоминопластики хирургом, которая ранее была оштрафована за причинение смерти одной пациентки и, предположительно, имеет поддельные документы об образовании. Уголовное дело возбуждено также по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ[[96]](#footnote-96).

 Возвращаясь к особенностям элементов структуры ятрогенного преступления, совершенного при оказании услуг пластической хирургии, необходимо обратить внимание, что при расследовании причин неблагоприятных последствий в виде смерти или вреда здоровью необходимо предварительно выяснить причины развития ятрогенного дефекта и ятрогении. Важно отметить, что ятрогенный дефект предшествует ятрогении и является связующим звеном между нарушением процесса оказания медицинской помощи и развитием ятрогении, выраженной уже в форме заболевания, синдрома или симптома, который в последующем приведет к неблагоприятным последствиям. Ятрогенный дефект так же может быть выражен в различных формах: отравление, заражение, повреждение и т.д. Исходя из анализа вышеуказанных уголовных дел, можно сказать, что наиболее частым видом ятргенного дефекта вт пластической хирургии является отравление анестезией. Ятрогенией в данном случае будет являться развитие анафилактического шока, к примеру.

 При расследовании преступлений, совершенных в сфере пластической хирургии, так же, как и при привлечении клиник пластической хирургии к гражданской ответственности важным элементом доказывания является наличие причинно-следственной связи между деянием медицинского работника и возникшими последствиями. При расследовании преступлений в сфере пластической хирургии необходимо установить причинно-следственную связь между: нарушением процесса оказания медицинской помощи и ятрогенным дефектом, между ятрогенным дефектом и ятрогенией, между ятрогенией и неблагоприятным последствием (вред здоровью или смерть), а в конечном итоге – между нарушением оказания медпомощи и неблагоприятным исходом[[97]](#footnote-97).

 Для расследования ятрогенных преступлений, в том числе в сфере пластической хирургии, характерны большие сроки проведения предварительного следствия. Так, описанное выше преступление врачей из Магнитогорска, неправильно выбравших анестезию, длилось 6 лет. Расследование дело осложнялось необходимостью проведения дополнительных судебно-медицинских экспертиз, поскольку первоначальной причиной смерти пациентки признавалось развитие анафилактического шока как аллергическая реакция организма на применяемый в качестве анестезии препарат. В таком случае врачам с учетом иных обстоятельств дела могли бы смягчить наказание или вовсе оправдать. На основании первой судебно-медицинской экспертизы, изложившей эту версию, уголовное дело было прекращено. После чего родственники погибшей обратились в суд с иском, и в рамках гражданского судопроизводства им удалось взыскать с клиники 1 миллион рублей в пользу сына погибшей, 700 тысяч рублей в пользу матери и 500 тысяч рублей в пользу мужа погибшей. После повторного возбуждения уголовного дела и проведения независимой экспертизы в Москве врачей признали виновными в совершении преступления и назначили наказания для каждого из них в виде лишения свободы сроком на два года с правом заниматься медицинской деятельностью в течение трех лет. Суд апелляционной инстанции снизил основное наказание лишь на 3 месяца, в остальной части оставил приговор без изменения[[98]](#footnote-98).

 В заключение следует сказать, что высокий уровень недоказанности преступлений в сфере пластической хирургии обусловлен прежде всего отсутствием у следователей и судей специальных медицинских знаний, а также отсутствием или неизученностью проводимых в пластической хирургии конкретных методик проведения операций. Большая часть ятрогенных преступлений в области пластической хирургии совершается на этапах диагностирования до проведения операции и наблюдения за пациентом после лечения. Именно на эти обстоятельства следует обращать внимание при расследовании подобных преступлений. На основании классической криминалистической структуры ятрогенного преступления даны рекомендации по исследованию отдельных элементов данной структуры применительно к пластической хирургии.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

 Проведенное исследование по вопросу правового регулирования некачественного оказания услуг пластической хирургии в Российской Федерации доказало, что на сегодняшний день существует еще немало законодательных пробелов и несоответствий.

 В первой главе была предпринята возможность рассмотрения исторического развития пластической хирургии. Несмотря на то, что эстетические пластические операции стали активно проникать в жизнь современного общества только в ХХ веке, развитие реконструктивной пластической хирургии берет свое начало из глубокой древности. Кроме того, в работе уделено внимание и вопросам этики и психологии в пластической хирургии. В связи с развитием у некоторых пациентов психических расстройств, связанных с недовольством своей внешностью и зависимостью от пластических операций, дана рекомендация проведения консультации пациента с психологом до начала пластической операции.

 Также была дана характеристика основным нормативным актам, регулирующим правовые отношения в пластической хирургии. Наряду с основными актами в области здравоохранения деятельность пластических хирургов регулируется и специальными актами. Такой основой является новый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия», который обеспечил возможность оказания услуг пластической хирургии в амбулаторных условиях, ужесточил требования к оснащению клиник пластической хирургии. Однако, совершенно недопустимым является исключение из Порядка указания на набор обязательных исследований перед проведением пластической операции. Этот пробел может породить существенные дефекты оказания услуг на этапе диагностирования. В связи с активным принятием стандартов медицинской помощи необходимо принятие такого стандарта и по пластической хирургии, но на сегодняшний день такого документа еще нет. Возможно, именно он помог бы разрешить ту массу вопросов, возникающих при оценке деятельности пластического хирурга.

 Довольно любопытным оказался вопрос о правовом регулировании профессиональной подготовки пластических хирургов, рассмотренный в третьей главе. Оказалось, что Федеральные государственные образовательные стандарты специалитета и ординатуры по этой специальности практически совпадают, отчего непонятно, какие навыки приобретает выпускник ординатуры по специальности «Пластическая хирургия», которые были бы отличны от приобретаемых им во время обучения в специалитете по профилю «Лечебное дело». В Квалификационных характеристиках отсутствует названная специальность, что порождает трудности при определении того, какие требования предъявляются к пластическому хирургу, какими навыками он должен обладать. Это обстоятельство осложняется и тем, что до сих пор не принят Профессиональный стандарт для врачей пластических хирургов.

 Во второй главе было изучено гражданско-правовое регулирование услуг пластической хирургии. Был сделан вывод о невозможности описания в договоре эстетического результата операции и необходимости оценки только процесса ее выполнения. Данный вывод подтвержден судебной практикой при анализе гражданско-правовой ответственности клиник пластической хирургии. Кроме того, были даны рекомендации по правильному и соответствующему законодательству оформлению информированного согласия на операцию, особенно в части предупреждения о рисках, негативных последствиях и предполагаемых результатах.

 В третьей главе при изучении отличий врачебной ошибки от ятрогении были выработаны критерии оценки качества оказания услуг пластической хирургии. Отдельное внимание обращено на критерии оценки информированности пациента, квалификации пластического хирурга, правильности ведения медицинской документации и экономической эффективности услуги.

 Выявлены проблемы разграничения смежных составов ятрогенных преступлений в пластической хирургии – ч. 2 ст. 109 УК РФ, ч. 2 ст. 118 УК РФ и п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ. Предложены некоторые из критериев разграничения этих составов: отсутствие необходимой организации оказания медицинской услуги, влекущее нарушение требований безопасности оказания услуги; различный объект преступлений; платность оказываемой услуги.

 Обозначены типичные проблемы, с которыми сталкиваются следователи при расследовании ятрогенных преступлений в пластической хирургии. Выработаны рекомендации по расследованию таких преступлений с акцентом внимания на этапы диагностирования и реабилитации пациентов, при которых наиболее часто происходят нарушения оказания медицинской помощи. Обращено внимание на особенности установления причинной связи в таких преступлениях и недопустимости решения вопроса о ее наличии экспертом при проведении судебно-медицинской экспертизы.

 Таким образом, на вид были поставлены законодательные проблемы в организационном, гражданско-правовом и уголовно-правовом регулировании деятельности, профессиональной подготовки пластических хирургов, предложены меры, которые дадут возможность устранить эти несоответствия: принятие необходимых нормативных актов, пересмотр действующего законодательства, исключение пробелов в нормативных актах.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

*Нормативные правовые акты и документы*

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г.) // СПС «Консультант Плюс».
2. Конституция РФ // СЗ РФ от 04.08.2014. № 31. Ст. 4398.
3. Гражданский кодекс РФ. Ч. 1 от 30.11.1994 № 51-ФЗ // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

Уголовный кодекс РФ, ч. 1 ст. 28 // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».
2. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей» // СПС «Консультант Плюс».
3. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СПС «Консультант Плюс».
4. Федеральный закон «Об Образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
5. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СПС «Консультант Плюс».
6. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // СПС «Консультант Плюс».
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.05.2018 № 298н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» // СПС «Консультант Плюс».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.10.2012 № 555н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия» // СПС «Консультант Плюс».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // СПС «Консультант Плюс».
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» // СПС «Консультант Плюс».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // СПС «Консультант Плюс».
13. Этический кодекс Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов от 02.12.2010. [Электронный ресурс]. URL: <http://spras.ru/about/docs/etichesky-kodex> (Дата обращения: 16.02.2018).

*Судебная практика*

1. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 29.09.1999 № 48 «О некоторых вопросах судебной практики, возникающих при рассмотрении споров, связанных с договорами на оказание правовых услуг» // СПС: «Консультант Плюс».
2. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 25.02.2014 № 165 «Обзор судебной практики по спорам, связанным с признанием договоров незаключенными» // СПС: «Консультант Плюс».
3. Постановление Пленума ВС РФ № 6, Пленума ВАС РФ № 8 от 01.07.1996 «О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // СПС: «Консультант Плюс».
4. Апелляционное определение Московского городского суда от 06.05.2015 по делу № 33-12019/15 // СПС: «Консультант Плюс».
5. Апелляционное определение Московского городского суда от 12.07.2018 по делу № 33-18586; Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 21.11.2018 по делу № 33-16829/2018 // СПС «Консультант Плюс».

Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 15.11.2018 по делу № 33-5288/2018 // СПС: «Консультант Плюс».

1. Апелляционное определение Московского городского суда от 06.05.2015 по делу № 33-12019/15 // СПС: «Консультант Плюс».

Апелляционное определение Московского городского суда от 02.11.2017 по делу № 33-38874/17 // СПС: «Консультант Плюс».

1. Апелляционное определение Московского городского суда от 06.05.2015 по делу № 33-12019/15 // СПС: «Консультант Плюс».

Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 15.11.2018 по делу № 33-5288/2018 // СПС: «Консультант Плюс».

1. Апелляционное определение Московского городского суда от 18.01.2019 по делу № 33-1975 // СПС: «Консультант Плюс».

Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 21.11.2018 по делу № 33-16829/2018 // СПС: «Консультант Плюс».

Апелляционное определение Московского городского суда от 12.07.2018 по делу № 33-18586 // СПС: «Консультант Плюс».

1. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 4.10.2018 по делу № 33-17134/2018 // СПС: «Консультант Плюс».
2. Апелляционное определение Челябинского областного суда от 22.08.2018 по делу № 22-3829/2018 // [Электронный ресурс]. URL: [https://oblsud--chel.sudrf.ru/modules.php?name=sud\_delo&srv\_num=1&name\_op=sf&delo\_id=1540005&new=5#](https://oblsud--chel.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=sf&delo_id=1540005&new=5) (Дата обращения: 22.04.2019).
3. Приговор Правобережного суда г. Магнитогорска от23.04.2018 по делу № 1-145/2018 (1-724/2017) // [Электронный ресурс]. URL: <http://magprav.chel.sudrf.ru/modules.php?name=press_dep&op=4&did=444> (Дата обращения: 28.03.2019).
4. Решение Верховного Суда Российской Федерации от 20.12.2018 № АКПИ18-991 // СПС: «Консультант Плюс».
5. Решение Советского районного суда г. Красноярска от 29.09.2015 по делу № 2–91/2015 // [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/CUYlL3BN8gxp/> (Дата обращения: 23.03.2019).
6. Решение Советского районного суда г. Челябинска от 19.05.2015 по делу № 2–64/2015 // [Электронный ресурс]. URL: <https://e.zdravpravo.ru/article.aspx?aid=487055> (Дата обращения: 15.02.2019).

*Монографии, учебники, справочная литература*

*Бердичевский Ф.Ю.* Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., 1970. 127 с.

1. *Малеина М.Н.* Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление и защита. М., 2001. 244 с.
2. *Пристансков В.Д.* Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие. СПб., 2007. 60 с.

*Пристансков В.Д.* Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию. Монография. СПб., 2005. 329 с.

1. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО  Рыбинский Дом печати. 2010. Т. I. 753 с.
2. *Санникова Л.В.* Услуги в гражданском праве. М., 2006. 160 с.
3. *Старичков М.Ю.* Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы. М., 2017. 198 с.
4. Российское гражданское право: Учебник: в 2 т. Т. 1: Общая часть / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд. – М.: Статут, 2011. 958 с.

*Диссертации и авторефераты*

1. *Ганьшин И.Б.* Пластическая хирургия: совершенствование и улучшение качества оказания специализированной помощи: Автореф. … дис. канд. мед. наук. Москва, 2013. 47 с.
2. *Михеева Н.А.* Критерий экспертной оценки ошибок и неблагоприятных исходов в практике пластической хирургии: Автореф. … дис. канд. юрид. наук. Москва, 2011. 23 с.
3. *Мограбян А.С.* Право физического лица на неприкосновенность внешнего облика: Автореф. … дис. канд. юрид. наук. Волгоград, 2011. 27 с.
4. *Пронин И.А.* Гражданско-правовое регулирование в сфере эстетической медицины: Автореф. … дис. канд. юрид. наук. Санкт-Петербург, 2012. 25 с.
5. *Шолом Е.А.* Договор возмездного оказания косметологических услуг: дисс. канд. юрид. наук. Саратов, 2010. 187 с.

*Научные статьи*

1. *Белоусов А.Е.* О некоторых проблемах развития пластической хирургии в России // Эстетическая медицина. 2008. № 1. С. 20-25.
2. *Вирченко Ю.А.* Правовая характеристика содержания договора оказания платных косметологических услуг и порядок урегулирования споров по его исполнению // Правовые аспекты государственного управления. 2016. № 1. С. 25-28.
3. *Воробьева О.И., Покхаркар С.Ш.* Sushruta – один из первых хирургов в истории медицины // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. № 6. С. 103. С. 101-104.
4. *Ганьшин И.Б.* Модель корпоративной этики в пластической хирургии // Здравоохранение Российской Федерации. 2013. № 4. С. 43-47.
5. *Гришин А.В.* Проблемы разграничения смежных составов при квалификации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Юридическая наука. 2014. № 2. С. 81-85.
6. *Гришин С.М.* Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии // Медицина. 2016. № 1. С. 34-40.

*Давыдовский И.В.* Врачебные ошибки //Советская медицина. 1941. N 3.

1. *Дементий Л.И., Варлашкина Е.А.* Социально-психологический портрет пациенток пластической хирургии // Социальная психология. Сибирский психологический журнал. 2010. № 36. С. 90-94.
2. *Дубовая Е.Г., Королькова Т.Н.* Правовые особенности косметологических услуг // Медицинское право. 2010. № 2. С. 21-23.

*Зайратьянц О., Кактурский Л., Верткин А., Вовк Е.* Болезни, порожденные врачом // [Элект­ронный ресурс] URL: <http://www.mgzt.ru/article/960/> (Дата обращения: 08.04.2019).

1. *Камалиева Л.А.* Медицинские услуги, опасные для жизни и здоровья потребителей // Российская юстиция. 2010. № 5. С. 65-67.
2. *Копыткова Н.В.* Правовое регулирование оказания услуг в сфере пластической хирургии // Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. 2016. № 2. С. 83-88.
3. *Кочубей В.В.* Особенности нормативного регулирования подготовки и непрерывного развития пластического хирурга в Российской Федерации // Пермский медицинский журнал. 2017. № 5. С. 76-82.*Мограбян А.С.* Актуальные проблемы в сфере оказания косметологических услуг: частноправовой аспект // Русский закон. 2018. № 10. С. 58-69.
4. *Мантурова Н.Е., Кочубей В.В., Кочубей А.В.* Компетентность пластических хирургов // Вестник РГМУ. 2018. № 2. С. 67-71.
5. *Мохов А.А.* Правовое регулирование медицинских вмешательств, направленных на изменение внешнего облика пациентов / А.А.Мохов// «Правовые вопросы в здравоохранении». 2012. №10. С. 54-67.
6. *Михеева Н.А., Баринов Е.Х., Ромодановский П.О.* Наиболее часто встречающиеся случаи при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с оказанием медицинской помощи (услуги) в практике пластической хирургии // Медицинская экспертиза и право. 2010. № 5. С. 45-48.
7. *Мограбян А.С.* Перспективные направления решения правовых проблем, возникающих в связи с оперативным изменением внешнего облика человека // Гражданское право. 2012. № 5. С. 32-35.
8. *Мограбян А.С.* Правовое регулирование операций по изменению внешнего облика человека // Медицинское право. 2008. № 3. С. 26-31.
9. Петрова Н.Н., Спесивцев Ю.А., Грибова О.М. Личностно-психологические и психопатологические особенности пациентов эстетической хирургии // Вестник СПбГУ. 2013. № 1. С. 94-103.
10. Попова О.В. Этика, эстетика, анестетика в контексте развития пластической хирургии // Вопросы философии. 2017. № 4. С. 95-104.

*Пронин И.А.* К вопросу о юридическом сопровождении деятельности в сфере эстетической медицины // Юридический мир. 2011. № 10. С. 32-34

1. *Сенокосова Е. К.* К вопросу о квалификации нарушения требований безопасности при оказании медицинской помощи [Текст] // Право: история, теория, практика: материалы V Междунар. науч. конф. СПб., 2017. С. 104-107. [Электронный ресурс].URL https://moluch.ru/conf/law/archive/227/12689/ (Дата обращения: 10.04.2019).
2. *Сластенина В.В.* Социально-психологические характеристики женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии // Вестник Томского государственного университета. 2007. С. 205-208.

*Материалы средств массовой информации*

1. [Электронный ресурс].URL: <https://vademec.ru/article/ploshchad_okruglosti_/> (Дата обращения: 31.03.2019).
2. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/news/1141134/> (Дата обращения: 27.02.2019).
3. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/18553000/> (Дата обращения: 10.03.2019).
4. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kp.ru/daily/26858/3901414/> (Дата обращения: 25.03.2019).
5. [Электронный ресурс]. URL: <https://vademec.ru/news/2018/12/19/patsientka-chastnoy-moskovskoy-kliniki-vpala-v-komu-posle-rinoplastiki/> (Дата обращения: 15.04.2019).
6. [Электронный ресурс]. URL: <https://zent--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=70964830&delo_id=1540006&new=&text_number=1> (Дата обращения: 22.04.2019).
7. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2018/11/06/12048943.shtml> (Дата обращения: 24.03.2019).
8. [Электронный ресурс]. URL: <https://oblsud--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=12009044&delo_id=4&new=4&text_number=1> (Дата обращения: 27.04.2019).
9. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gazeta.ru/lifestyle/style/2019/04/a_12280807.shtml?updated> (Дата обращения: 23.04.2019).
1. [Электронный ресурс]. URL: https://vademec.ru/article/ploshchad\_okruglosti\_/ (Дата обращения: 31.03.2019). [↑](#footnote-ref-1)
2. *Воробьева О.И., Покхаркар С.Ш*. Sushruta – один из первых хирургов в истории медицины // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. № 6. С. 103. [↑](#footnote-ref-2)
3. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО  Рыбинский Дом печати. 2010. Т. I. С. 4. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Пшениснов К.П.* Там же. С. 5-6. [↑](#footnote-ref-4)
5. *Пшениснов К.П.* Там же. С. 8-9. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Пшениснов К.П.* Там же. С. 10. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Пшениснов К.П.* Там же. С. 12. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Пшениснов К.П.* Там же. С. 13-14. [↑](#footnote-ref-8)
9. *Пшениснов К.П*. Там же. С. 16-18. [↑](#footnote-ref-9)
10. *Пшениснов К.П.* Там же. С. 19. [↑](#footnote-ref-10)
11. *Дементий Л.И., Варлашкина Е.А.* Социально-психологический портрет пациенток пластической хирургии // Социальная психология. Сибирский психологический журнал. 2010. № 36. С. 91. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Дементий Л.И., Варлашкина Е.А.* Там же. С. 92. [↑](#footnote-ref-12)
13. *Сластенина В.В.* Социально-психологические характеристики женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии // Вестник Томского государственного университета. 2007. С. 206. [↑](#footnote-ref-13)
14. Попова О.В. Этика, эстетика, анестетика в контексте развития пластической хирургии // Вопросы философии. 2017. № 4. С. 100. [↑](#footnote-ref-14)
15. *Белоусов А.Е.* О некоторых проблемах развития пластической хирургии в России // Эстетическая медицина. 2008. № 1. С. 23-24. [↑](#footnote-ref-15)
16. Этический кодекс Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов от 02.12.2010. [Электронный ресурс]. URL: <http://spras.ru/about/docs/etichesky-kodex> (Дата обращения: 16.02.2018). [↑](#footnote-ref-16)
17. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г.) // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-17)
18. Конституция РФ // СЗ РФ от 04.08.2014. № 31. Ст. 4398. [↑](#footnote-ref-18)
19. *Старичков* *М.Ю.* Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы. М., 2017. С. 99. [↑](#footnote-ref-19)
20. Апелляционное определение Московского городского суда от 06.05.2015 по делу № 33-12019/15 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-20)
21. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-21)
22. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/news/1141134/> (Дата обращения: 27.02.2019). [↑](#footnote-ref-22)
23. *Гришин С.М.* Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии // Медицина. 2016. № 1. С. 35. [↑](#footnote-ref-23)
24. Гражданский кодекс РФ. Ч. 1 от 30.11.1994 № 51-ФЗ // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301. [↑](#footnote-ref-24)
25. *Гришин С.М.* Там же. С. 36. [↑](#footnote-ref-25)
26. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-26)
27. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.05.2018 № 298н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-27)
28. Решение Верховного Суда Российской Федерации от 20.12.2018 № АКПИ18-991 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-28)
29. См. например: Апелляционное определение Московского городского суда от 12.07.2018 по делу № 33-18586; Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 21.11.2018 по делу № 33-16829/2018 // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-29)
30. *Мограбян А.С.* Правовое регулирование операций по изменению внешнего облика человека // Медицинское право. 2008. № 3. С. 30. [↑](#footnote-ref-30)
31. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ч. 4 ст. 9 // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-31)
32. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-32)
33. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», ч. 1 ст. 14 // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-33)
34. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-34)
35. *Мограбян А.С.* Правовое регулирование операций по изменению внешнего облика человека // Медицинское право. 2008. № 3. С. 30. [↑](#footnote-ref-35)
36. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-36)
37. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-37)
38. *Копыткова Н.В.* Правовое регулирование оказания услуг в сфере пластической хирургии // Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. 2016. № 2. С. 83-88. [↑](#footnote-ref-38)
39. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-39)
40. *Кочубей В.В.* Особенности нормативного регулирования подготовки и непрерывного развития пластического хирурга в Российской Федерации // Пермский медицинский журнал. 2017. № 5. С. 77-78. [↑](#footnote-ref-40)
41. Федеральный закон «Об Образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-41)
42. *Кочубей В.В.* Там же. С. 78-79. [↑](#footnote-ref-42)
43. *Шолом Е.А.* Договор возмездного оказания косметологических услуг: дисс. канд. юрид. наук. Саратов, 2010. С. 17. [↑](#footnote-ref-43)
44. *Пронин И.А.* Гражданско-правовое регулирование в сфере эстетической медицины: Автореф. … дис. канд. юрид. наук. Санкт-Петербург, 2012. С. 7. [↑](#footnote-ref-44)
45. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 29.09.1999 № 48 «О некоторых вопросах судебной практики, возникающих при рассмотрении споров, связанных с договорами на оказание правовых услуг» // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-45)
46. Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 15.11.2018 по делу № 33-5288/2018 // СПС: «Консультант Плюс» . [↑](#footnote-ref-46)
47. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 25.02.2014 № 165 «Обзор судебной практики по спорам, связанным с признанием договоров незаключенными»; Постановление Пленума ВС РФ № 6, Пленума ВАС РФ № 8 от 01.07.1996 «О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-47)
48. *Мограбян А.С.* Право физического лица на неприкосновенность внешнего облика.: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2011. 28 с. [↑](#footnote-ref-48)
49. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-49)
50. *Санникова Л.В.* Услуги в гражданском праве. М., 2006. С. 52 - 53. [↑](#footnote-ref-50)
51. *Старичков М.Ю.* Там же. С. 105. [↑](#footnote-ref-51)
52. *Мограбян А.С.* Перспективные направления решения правовых проблем, возникающих в связи с оперативным изменением внешнего облика человека // Гражданское право. 2012. № 5. С. 35. [↑](#footnote-ref-52)
53. *Мограбян А.С.* Актуальные проблемы в сфере оказания косметологических услуг: частноправовой аспект // Русский закон. 2018. № 10. С. 61. [↑](#footnote-ref-53)
54. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 20 // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-54)
55. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей», ст. 10 // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-55)
56. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», п. 14 // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-56)
57. *Дубовая Е.Г., Королькова Т.Н.* Правовые особенности косметологических услуг // Медицинское право. 2010. № 2. С. 22. [↑](#footnote-ref-57)
58. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/18553000/> (Дата обращения: 10.03.2019). [↑](#footnote-ref-58)
59. *Мограбян А.С.* Актуальные проблемы в сфере оказания косметологических услуг: частноправовой аспект // Русский закон. 2018. № 10. С. 66. [↑](#footnote-ref-59)
60. Апелляционное определение Московского городского суда от 06.05.2015 по делу № 33-12019/15 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-60)
61. *Старичков М.Ю.* Там же. С. 105 [↑](#footnote-ref-61)
62. Российское гражданское право: Учебник: в 2 т. Т. 1: Общая часть / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд. – М.: Статут, 2011. С. 452. [↑](#footnote-ref-62)
63. Апелляционное определение Московского городского суда от 02.11.2017 по делу № 33-38874/17 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-63)
64. Апелляционное определение Московского городского суда от 06.05.2015 по делу № 33-12019/15 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-64)
65. Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 15.11.2018 по делу № 33-5288/2018 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-65)
66. Апелляционное определение Московского городского суда от 18.01.2019 по делу № 33-1975 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-66)
67. Решение Советского районного суда г. Челябинска от 19.05.2015 по делу № 2–64/2015 // [Электронный ресурс]. URL: <https://e.zdravpravo.ru/article.aspx?aid=487055> (Дата обращения: 15.02.2019). [↑](#footnote-ref-67)
68. Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 21.11.2018 по делу № 33-16829/2018 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-68)
69. Апелляционное определение Московского городского суда от 12.07.2018 по делу № 33-18586 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-69)
70. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 4.10.2018 по делу № 33-17134/2018 // СПС: «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-70)
71. *Михеева Н.А., Баринов Е.Х., Ромодановский П.О.* Наиболее часто встречающиеся случаи при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с оказанием медицинской помощи (услуги) в практике пластической хирургии // Медицинская экспертиза и право. 2010. № 5. С. 45-46. [↑](#footnote-ref-71)
72. Гражданский кодекс РФ. Ч. 1 от 30.11.1994 № 51-ФЗ, ст. 151 // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301. [↑](#footnote-ref-72)
73. *Малеина М.Н.* Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление и защита. М., 2001. С. 135. [↑](#footnote-ref-73)
74. *Шолом Е.А.* Там же. С. 22. [↑](#footnote-ref-74)
75. *Давыдовский И.В.* Врачебные ошибки //Советская медицина. 1941. N 3. С. 3-5. [↑](#footnote-ref-75)
76. *Зайратьянц О., Кактурский Л., Верткин А., Вовк Е.* Болезни, порожденные врачом // [Элект­ронный ресурс] URL: <http://www.mgzt.ru/article/960/> (Дата обращения: 08.04.2019). [↑](#footnote-ref-76)
77. *Бердичевский Ф.Ю.* Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М., 1970. С. 16. [↑](#footnote-ref-77)
78. Уголовный кодекс РФ, ч. 1 ст. 28 // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954. [↑](#footnote-ref-78)
79. *Пристансков В.Д.* Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию. Монография. СПб., 2005. С. 9. [↑](#footnote-ref-79)
80. *Пронин И.А.* К вопросу о юридическом сопровождении деятельности в сфере эстетической медицины // Юридический мир. 2011. № 10. С. 32. [↑](#footnote-ref-80)
81. *Камалиева Л.А.* Медицинские услуги, опасные для жизни и здоровья потребителей // Российская юстиция. 2010. № 5. С. 65. [↑](#footnote-ref-81)
82. *Гришин А.В.* Проблемы разграничения смежных составов при квалификации неосторожных преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Юридическая наука. 2014. № 2. С. 85. [↑](#footnote-ref-82)
83. *Пристансков В.Д.* Там же. С. 117. [↑](#footnote-ref-83)
84. *Михеева Н.А.* Критерий экспертной оценки ошибок и неблагоприятных исходов в практике пластической хирургии: Автореф. … дис. канд. юрид. наук. Москва, 2011. С. 11. [↑](#footnote-ref-84)
85. *Михеева Н.А.* Там же. С. 9. [↑](#footnote-ref-85)
86. *Гришин А.В.* Там же. С. 85. [↑](#footnote-ref-86)
87. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kp.ru/daily/26858/3901414/> (Дата обращения: 25.03.2019). [↑](#footnote-ref-87)
88. [Электронный ресурс]. URL: <https://vademec.ru/news/2018/12/19/patsientka-chastnoy-moskovskoy-kliniki-vpala-v-komu-posle-rinoplastiki/> (Дата обращения: 15.04.2019). [↑](#footnote-ref-88)
89. *Гришин А.В.* Там же. С. 82. [↑](#footnote-ref-89)
90. Приговор Правобережного суда г. Магнитогорска от23.04.2018 по делу № 1-145/2018 (1-724/2017) // [Электронный ресурс]. URL: <http://magprav.chel.sudrf.ru/modules.php?name=press_dep&op=4&did=444> (Дата обращения: 28.03.2019). [↑](#footnote-ref-90)
91. *Мограбян А.С.* Правовое регулирование операций по изменению внешнего облика человека // Медицинское право. 2008. № 3. С. 30. [↑](#footnote-ref-91)
92. *Пристансков В.Д.* Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие. СПб., 2007. С. 33. [↑](#footnote-ref-92)
93. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2018/11/06/12048943.shtml> (Дата обращения: 24.03.2019). [↑](#footnote-ref-93)
94. [Электронный ресурс]. URL: <https://zent--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=70964830&delo_id=1540006&new=&text_number=1> (Дата обращения: 22.04.2019). [↑](#footnote-ref-94)
95. [Электронный ресурс]. URL: <https://oblsud--vol.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=12009044&delo_id=4&new=4&text_number=1> (Дата обращения: 27.04.2019). [↑](#footnote-ref-95)
96. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gazeta.ru/lifestyle/style/2019/04/a_12280807.shtml?updated> (Дата обращения: 23.04.2019). [↑](#footnote-ref-96)
97. *Пристансков В.Д.* Методологические проблемы установления причинно-следственной связи при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работиками // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2015. № 3. С. 88 (87-99 [↑](#footnote-ref-97)
98. Апелляционное определение Челябинского областного суда от 22.08.2018 по делу № 22-3829/2018 // [Электронный ресурс]. URL: [https://oblsud--chel.sudrf.ru/modules.php?name=sud\_delo&srv\_num=1&name\_op=sf&delo\_id=1540005&new=5#](https://oblsud--chel.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=sf&delo_id=1540005&new=5) (Дата обращения: 22.04.2019). [↑](#footnote-ref-98)