

На правах рукописи

ШАЯХМЕТОВА
Алина Римовна

**ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:
ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ**

Специальность 12.00.03 – Гражданское право;
предпринимательское право;
семейное право; международное частное право

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Екатеринбург 2012

Диссертация выполнена на кафедре предпринимательского права федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральская государственная юридическая академия»

- Научный руководитель: — кандидат юридических наук, доцент
Виниченко Сергей Ильич
- Официальные оппоненты: — ***Шаблова Елена Геннадьевна***,
доктор юридических наук, профессор,
заведующий кафедрой «Правовое регулирование
экономической деятельности» ФГАОУ ВПО
«Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина»,
Забоев Константин Игоревич,
кандидат юридических наук,
председатель 4-го судебного состава
Арбитражного суда Свердловской области
- Ведущая организация: — ФГБОУ ВПО «Пермский государственный национальный исследовательский университет»

Защита состоится 25 мая 2012 г. в 18-00 ч на заседании диссертационного совета Д 212.282.01 при ФГБОУ ВПО «Уральская государственная юридическая академия» по адресу: 620137, г. Екатеринбург, ул. Комсомольская, д. 21, зал заседаний Ученого совета

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Уральской государственной юридической академии

Автореферат разослан « ___ » апреля 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор юридических наук,
профессор



М. Н. Семякин

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Актуальность диссертационного исследования проявляется в нескольких аспектах.

Социально-экономический аспект. Охрана здоровья – одно из приоритетных направлений социальной политики Российского государства. Основой правового регулирования социальных отношений в данной области является ст. 41 Конституции РФ, закрепляющая право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Бесплатная медицинская помощь оказывается гражданам за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений в большинстве своем в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Однако рост платежеспособности населения и неспособность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения удовлетворить потребности граждан в медицинских услугах на бесплатной основе послужили толчком к развитию возмездных медицинских услуг. В то же время стремительное развитие рынка возмездных медицинских услуг не обеспечивает соответствующего его регулирования в интересах защиты прав потребителей и эффективной конкуренции среди субъектов, предоставляющих эти услуги.

В рамках сложившейся структуры системы здравоохранения необходимо создание единого механизма договорного регулирования, направленного на реализацию конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в фактической деятельности исполнителей медицинских услуг различных организационно-правовых форм.

Доктринальный аспект. Возмездное оказание услуг в качестве самостоятельного типа договорных обязательств законодательно закреплено во второй части ГК РФ (гл. 39). На современном этапе основное место в системе отношений, возникающих в области отечественной медицины, занимают взаимосвязи между исполнителями медицинских услуг и их пациентами. Наряду с этим в научной литературе высказаны различные точки зрения на возможность отнесения этой группы отношений к гражданско-правовым. Иначе говоря, в науке гражданского права не сложилось целостного представления о характере отношений, возникающих между пациентом и исполнителем медицинской услуги.

Правоприменительный аспект. Договор возмездного оказания медицинских услуг применяется как государственными, так и частными организациями здравоохранения. Вместе с тем анализ свидетельствует о том, что в России единый договорный порядок отношений между исполнителем медицинских услуг и пациентом пока не создан.

В настоящее время вопросы предоставления гражданам возмездных медицинских услуг в полной мере законодательно не урегулированы. Это приводит к замещению ими бесплатной медицинской помощи, развитию теневого рынка медицинских услуг и снижению доступности граждан к получению бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях. Для устранения обозначенных недостатков необходимо определить единые условия оказания возмездных медицинских услуг гражданам.

В связи с этим представляет теоретический и практический интерес исследование ряда проблемных вопросов, возникающих при выявлении правовой природы договора возмездного оказания медицинских услуг, определении понятия данного договора, его структуры и содержания.

Кроме того, в последнее время наблюдается рост количества гражданских исков, вызванных качеством оказания медицинских услуг. Думается, причиной тому служит отсутствие единого правового пространства, позволяющего определить правила поведения участников правоотношений, возникающих при оказании возмездных медицинских услуг.

Правотворческий аспект. В ГК РФ отношения, возникающие при возмездном оказании медицинских услуг, регулируются положениями гл. 39 «Возмездное оказание услуг», но в ней не раскрываются особенности, присущие данным отношениям в силу специфики медицинской деятельности. Причем действующее законодательство в этой сфере достаточно бессистемно, в нем много пробелов и противоречий.

Для устранения этих негативных явлений в первую очередь необходим теоретический анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей отношения по возмездному оказанию медицинских услуг. Выявленные в ходе исследования дефекты норм, регулирующих отношения по возмездному оказанию медицинских услуг, предполагают внесение в них ряда изменений и дополнений.

Объектом диссертационного исследования стала совокупность гражданско-правовых отношений, возникающих при возмездном оказании медицинских услуг.

Предмет исследования – правовые нормы, регламентирующие договорное регулирование отношений по возмездному оказанию медицинских услуг в России, практика их применения, положения российской доктрины и соответствующая судебная практика.

Цель и задачи исследования. Цель диссертационного исследования – комплексный анализ теоретических и практических аспектов договорного регулирования отношений по возмездному оказанию медицинских услуг.

Для достижения указанной цели автором были поставлены следующие задачи:

1) выявить особенности медицинской услуги как объекта гражданских прав;

2) определить правовую природу договора возмездного оказания медицинских услуг;

3) провести анализ существенных условий договора возмездного оказания медицинских услуг;

4) раскрыть особенности субъектного состава договора возмездного оказания медицинских услуг;

5) выявить специфику гражданско-правовой ответственности сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг;

6) определить порядок и выявить особенности исполнения, изменения и расторжения договора возмездного оказания медицинских услуг;

7) выработать и обосновать предложения и рекомендации по совершенствованию действующего законодательства в сфере регулирования договора возмездного оказания медицинских услуг и практики его применения.

Степень разработанности темы. Вопросы регулирования гражданско-правовых отношений при оказании медицинских услуг, определения понятия и содержания элементов договора возмездного оказания медицинских услуг нашли отражение в научных исследованиях Е. Е. Васильевой., А. В. Горбуновой, Н. В. Зайцевой, З. В. Каменевой, И. Г. Ломакиной, С. В. Нагорной, А. А. Сиротки-

ной¹, которые внесли весомый вклад в изучение данной проблематики. Однако эти труды созданы достаточно давно, а потому некоторые их положения требуют пересмотра с точки зрения современного состояния законодательства Российской Федерации и правоприменительной практики.

В свою очередь исследования последних лет затрагивают лишь отдельные аспекты отношений, возникающих в рамках договора возмездного оказания медицинских услуг².

Вместе с тем множество проблем, возникающих при заключении, исполнении, изменении и расторжении договора возмездного оказания медицинских услуг, остаются неисследованными либо дискуссионными. На наш взгляд, недостаточно изучены особенности гражданско-правового регулирования возмездного оказания медицинских услуг; специфика медицинской услуги как объекта гражданских прав; отличительные черты договора возмездного оказания медицинских услуг; способы заключения и принципы исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг. Все это и предопределило выбор темы исследования и его актуальность.

¹ *Васильева Е. Е.* Договор возмездного оказания медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2004; *Горбунова А. В.* Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб, 2004; *Зайцева Н. В.* Договор по оказанию медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2005; *Каменова З. В.* Договор на оказание медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Белгород, 2004; *Ломакина И. Г.* Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006; *Нагорная С. В.* Договор об оказании медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук. Белгород, 2004; *Сироткина А. А.* Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004.

² *Абдуллина В. С.* Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг: некоторые вопросы теории и практики: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2007; *Болотина М. В.* Гражданско-правовое регулирование прав потребителей при оказании медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009; *Егизарова С. В.* Компенсация морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг: теоретический и практический аспект: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007; *Жамкова О. Е.* Правовое регулирование оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007; *Кириченко Д. Ф.* Правовое регулирование защиты прав потребителей медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010; *Тихомиров А. В.* Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2008.

Методологическую основу исследования составили диалектический метод познания явлений и другие общие научные методы. Кроме того, использовались также частные методы – исторический, комплексный, логический, формально-юридический.

Теоретической основой исследования стали труды дореволюционных цивилистов и теоретиков права, а также советских и современных российских ученых: С. С. Алексеева, Н. А. Барина, М. И. Брагинского, В. С. Бельх, С. И. Виниченко, В. В. Витрянского, О. С. Иоффе, А. Ю. Кабалкина, М. Ф. Казанцева, Ю. Х. Калмыкова, В. В. Кваниной, О. А. Красавчикова, М. А. Ковалевского, Н. С. Малеина, М. Н. Малеиной, А. А. Мохова, В. А. Ойгензихта, Л. В. Санниковой, А. А. Сироткиной, Д. И. Степанова, Е. А. Суханова, В. Л. Суховерхова, В. А. Тархова, А. В. Тихомирова, Е. Г. Шабловой, С. С. Шевчук, Е. Д. Шешенина и других исследователей.

Нормативной и эмпирической базой исследования послужили нормативные правовые акты, относящиеся к предмету исследования, а также судебная практика.

Научная новизна исследования определяется тем, что это одно из первых в российском гражданском праве комплексных исследований теоретических и практических проблем, возникающих в рамках заключения и исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг. В работе еще раз обосновывается гражданско-правовая природа договора возмездного оказания медицинских услуг, выделены особенности медицинской услуги как предмета данного договора, определен перечень его существенных условий.

Автором поставлены вопросы, которые ранее не являлись предметом изучения. В частности, проведена классификация договоров возмездного оказания медицинских услуг на основе нормативных правовых актов и материалов практики, проанализированы критерии качества медицинской услуги, выявлены особенности применения принципов исполнения обязательств к договору возмездного оказания медицинских услуг. Сформулированы авторские определения медицинской услуги и договора возмездного оказания медицинских услуг. Выработаны предложения теоретического и практического характера по совершенствованию гражданско-правового регулирования отношений, возникающих при оказании возмездных медицинских услуг.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Анализ определяющих признаков медицинской услуги позволил разработать авторское определение медицинской услуги. Это совершение профессиональных действий, имеющих нематериальный специфический характер, направленных на достижение полезной цели, осуществляемых для поддержания, сохранения, улучшения или восстановления здоровья человека и подлежащих оплате.

2. На основе анализа действующего законодательства сформулировано доктринальное определение договора возмездного оказания медицинских услуг: это соглашение сторон, по которому одна сторона – исполнитель (медицинская организация, действующая на профессиональной основе) обязуется оказать пациенту медицинские услуги, а другая сторона – пациент (потребитель) – совершить действия, необходимые для надлежащего исполнения договора, и оплатить оказанные услуги.

3. Обоснован вывод о том, что в качестве единственного существенного условия договора возмездного оказания медицинских услуг выступает предмет договора – медицинская услуга. Условие о предмете договора считается согласованным, если в нем определены характеризующие его структурные элементы: наименование, объем и качество услуги.

4. Аргументируется положение о существовании категории «обязанности пациента». Вступая в договорные отношения, пациент как сторона договора принимает на себя ряд обязанностей, которые он должен выполнить в процессе оказания услуги. Суть этих обязанностей не понуждение пациента к исполнению договора, а достижение полезной цели в части поддержания, сохранения, улучшения или восстановления его (пациента) здоровья, защиты прав и законных интересов исполнителя и иных заинтересованных лиц.

5. Доказывается, что противоправность действий исполнителя медицинской услуги как необходимое условие привлечения к гражданско-правовой ответственности должна определяться с учетом права на врачебную ошибку. Необходимо разграничивать понятия «субъективная врачебная ошибка» как противоправное виновное деяние исполнителя медицинской услуги и «объективная врачебная ошибка» как случайное невиновное причинение вреда.

6. Выявлена специфика исполнения и расторжения договора возмездного оказания медицинских услуг:

исполнение обязательства в натуре возможно лишь с согласия пациента при условии, что ненадлежащее его исполнение не повлекло для пациента тяжких и (или) необратимых последствий;

досрочное исполнение обязательства возможно, если это не причинит и (или) не сможет причинить вред здоровью пациента;

исполнитель имеет право на односторонний отказ от исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг только в случаях, когда он вызван неисполнением пациентом своих обязанностей по договору; не повлечет и (или) не может повлечь снижения качества оказываемых услуг; не причинит и (или) не может причинить вред пациенту; не противоречит существу обязательства;

пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства как до начала исполнения обязательства, так и в процессе его исполнения.

Теоретическая и практическая значимость исследования определяются его научной новизной, выводами теоретического и практического характера, которые могут быть использованы в дальнейшей научной разработке проблем гражданско-правового регулирования отношений при оказании возмездных медицинских услуг, в процессе дальнейшего совершенствования положений действующего гражданского законодательства, применяться в учебных целях.

Апробация результатов исследования. Диссертация подготовлена на кафедре предпринимательского права Уральской государственной юридической академии, где проведены ее рецензирование и обсуждение. Основные положения работы нашли отражение в публикациях автора, а также использовались в учебном процессе.

Структура работы определена целями и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, объединяющих восемь параграфов, заключения и библиографического списка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы, определяются цели, задачи, объект и предмет диссертационного исследования, раскрываются методологическая и теоретическая основы исследования, его научная новизна и практическое значение, а также основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«Общая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг»** раскрывается правовая природа договора возмездного оказания медицинских услуг, анализируются понятие и признаки данного договора, а также законодательство о возмездном оказании медицинских услуг.

В первом параграфе **«Правовая природа возмездного оказания медицинских услуг»** рассматривается процесс зарождения и развития института обязательств по оказанию услуг в целом и медицинских в частности.

Дается анализ отличительных признаков медицинской услуги как объекта гражданского права (Ю. В. Данилочкина, Л. В. Капилевич, В. Н. Соловьев, А. В. Тихомиров, С. С. Шевчук) и делается вывод, что определяющими признаками медицинской услуги как объекта гражданских прав являются: специфический характер объекта воздействия, индивидуальность, направленность на достижение полезной цели, профессиональный характер и неосвязаемость. Предлагается следующее авторское определение: *медицинская услуга – это совершение профессиональных действий, имеющих нематериальный специфический характер, направленных на достижение полезной цели, осуществляемых для поддержания, сохранения, улучшения или восстановления здоровья человека и подлежащих оплате.*

В ходе исследования непосредственное внимание уделено правовому разграничению понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь», так как на практике исполнители услуг нередко отождествляют данные понятия, что недопустимо. Наиболее предпочтительной является позиция, сформулированная Н. А. Бариновым и М. А. Ковалевским, согласно которой медицинские услуги – составляющее звено при оказании медицинской помощи. Медицинская помощь помимо медицинских услуг включает иные меры медицинского характера, причем отдельные из них носят непрофессиональный характер.

Изучение высказанных в литературе точек зрения на природу отношений между исполнителями медицинских услуг и их пациентами позволило выявить три основных подхода к решению этого вопроса:

административно-правовой (все отношения, возникающие между гражданами и лечебными учреждениями, – А. Ю. Кабалкин, В. И. Новоселов, Ц. А. Ямпольская). Полагаем, что административно-правовыми являются лишь применяемые государством принудительные меры по лечению и освидетельствованию граждан некоторых категорий в предусмотренных законодательством случаях в связи с нарушением принципа автономии воли сторон и применением мер воздействия медицинского характера к пациенту, обладающему полной дееспособностью, вопреки его воле;

социально-правовой (отношения по оказанию бесплатной медицинской помощи и лечению, пенсионные и др. – В. С. Андреев, Р. И. Иванова, В. А. Тарасова, Е. Н. Голенко, В. И. Ковалев). Считаем, что в эту группу могут быть отнесены отношения, связанные с оказанием гражданам отдельных видов медико-социальной помощи. В данном случае имеет место социальное обеспечение, где субъектами выступают гражданин и государственный или иной орган, т. е. отношения публично-правового порядка;

гражданско-правовой (предлагается ограничить административно-правовое регулирование отношений по оказанию медицинской помощи случаями обязательного или принудительного лечения, а также в зависимости от платности либо бесплатности предоставления медицинских услуг – М. Н. Малеина, В. А. Ойгензихт, А. Н. Савицкая, В. Н. Соловьев, В. Л. Суховерхий).

В настоящее время медицинские услуги представлены на потребительском рынке услугами, оказываемыми в системе обязательного и добровольного медицинского страхования и услугами частного здравоохранения. Различные точки зрения на правовую природу отношений в рамках обязательного медицинского страхования затрудняют разработку и применение единых правил поведения ко всем субъектам рынка медицинских услуг. Однако представляется, что отношения, возникающие при оказании бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, подпадают под гражданско-правовое регулирование, так как по своей природе являются возмездными. Пациенту как застрахованному лицу

предоставлена возможность реализовать права заказчика по договору возмездного оказания услуг, предусмотренные ГК РФ. Будучи бесплатными для пациента, они (отношения) осуществляются на возмездной основе за счет отчислений (страховых взносов) страхователями на обязательное медицинское страхование, целевым назначением которого является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения.

Во втором параграфе **«Понятие, признаки и виды договора возмездного оказания медицинских услуг»** дается характеристика указанного договора, рассматриваются его особенности, проводится его (договора) классификация.

Договор возмездного оказания медицинских услуг относится к числу консенсуальных, двусторонних и возмездных. Ему присущи черты публичного договора и договора присоединения. Кроме того, выявлены такие отличительные его признаки, как потребительский и фидуциарный характер, особый субъектный состав и объект воздействия (жизнь и здоровье человека).

Автор, разделяя мнение многих ученых-правоведов об отнесении договора возмездного оказания медицинских услуг к публичным договорам (А. А. Горбунова, В. В. Кванина, С. Н. Костикова), отмечает, что действие ст. 426 ГК РФ должно распространяться на деятельность как коммерческих организаций, так и некоммерческих организаций и индивидуальных предпринимателей без образования юридического лица.

Предложено авторское определение анализируемого договора. *Договор возмездного оказания медицинских услуг – это соглашение сторон, по которому одна сторона – исполнитель (медицинская организация, действующая на профессиональной основе) обязуется оказать пациенту медицинские услуги, а другая сторона – пациент (потребитель) – совершит действия, необходимые для надлежащего исполнения договора, и оплатить оказанные услуги.*

Договоры возмездного оказания медицинских услуг классифицируются следующим образом.

По субъектам, оказывающим такие услуги, выделяются соглашения с медицинскими организациями (как коммерческими, так и некоммерческими организациями всех форм собственности); с физическими лицами (индивидуальными предпринимателями), осуществляющими медицинскую деятельность на профессиональной основе.

В зависимости от источника финансирования различают договоры: оплачиваемые за счет личных средств граждан (пациентов); оплачиваемые за счет третьих лиц (в том числе договоры возмездного оказания медицинских услуг, заключаемые работодателями в интересах своих работников); оплачиваемые за счет средств добровольного медицинского страхования (в рамках соответствующих договоров, заключаемых между страхователем и страховщиком).

По объему услуг различают: договор возмездного оказания простой медицинской услуги; сложной медицинской услуги; комплексной медицинской услуги.

По функциональному назначению медицинской услуги все договоры подразделяют: на лечебно-диагностические; профилактические; восстановительно-реабилитационные.

В третьем параграфе «**Законодательство о возмездном оказании медицинских услуг**» дана характеристика гражданско-правовых норм, а также правил законодательства об охране здоровья, затрагивающих отношения по оказанию возмездных медицинских услуг.

Отмечено, что центральное место в системе правового регулирования возмездного оказания медицинских услуг занимают гражданско-правовые установления. Однако специфика природы отношений по оказанию медицинских услуг обуславливает необходимость их правовой регламентации не только нормами гражданского законодательства, но и специальными правовыми положениями, регулирующими медицинскую деятельность.

Кроме того, к источникам правового регулирования отношений в области здравоохранения относятся законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ, принятые в соответствии с их компетенцией. Вместе с тем исследование практики законотворческой деятельности показывает, что ряд положений правовых актов субъектов РФ о медицинских услугах противоречат федеральному законодательству.

В связи с этим делается вывод, что законодательство об охране здоровья и механизм гражданско-правового регулирования отношений по возмездному оказанию медицинских услуг необходимо совершенствовать на федеральном уровне и проводить необходимую «чистку» региональных правовых актов.

Во второй главе «**Элементы договора возмездного оказания медицинских услуг**» рассматриваются субъектный состав договора, его форма и содержание, ответственность сторон.

В первом параграфе «Стороны договора возмездного оказания медицинских услуг» уделено внимание субъектному составу договора, определенному в Законе о защите прав потребителей и в Правилах предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденных постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 № 27¹, так как ГК РФ каких-либо ограничений по данному поводу не закрепляет. При этом констатируется, что сторонами в договоре возмездного оказания медицинских услуг выступают исполнитель и пациент.

Как известно, возмездное оказание медицинских услуг – предпринимательская деятельность, которая является прерогативой коммерческих организаций и индивидуальных предпринимателей. Вместе с тем исполнителями по договору наряду с субъектами частного сектора здравоохранения выступают государственные и муниципальные учреждения.

Диссертант, поддерживая точку зрения М. А. Ковалевского, делает вывод о том, что деятельность медицинских учреждений по возмездному оказанию медицинских услуг может быть отнесена к предпринимательской деятельности, имеющей социальный характер (так как она направлена на удовлетворение запросов человека) и осуществляемой под публичным контролем (в силу ее обязательного лицензирования).

В отношении индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность без образования юридического лица, отмечено, что до настоящего времени остается открытым вопрос о легитимности деятельности целителей. С одной стороны, закон относит народную медицину к сфере здравоохранения, но не включает ее в номенклатуру лицензируемых работ и услуг по медицинской деятельности. С другой – судебная практика определяет, что народная медицина (целительство) является одним из видов медицинской деятельности и в силу закона подлежит лицензированию в установленном порядке.

Следовательно, исполнителями по договору возмездного оказания медицинских услуг могут выступать медицинские организации всех форм собственности и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность на профессиональной основе.

¹ СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 194.

При оказании медицинских услуг на стороне заказчика выступает пациент (потребитель-гражданин), даже если оплату этих услуг в его пользу производит третье лицо (ст. 430 ГК РФ) – работодатель, иные физические и юридические лица, в том числе в порядке добровольного медицинского страхования. Комплексный характер правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг вызывает необходимость использования вместо термина «заказчик» термин «пациент».

Анализ положений закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также воззрений теоретиков позволил диссертанту предложить следующую формулировку термина *пациент*: *это физическое лицо (потребитель), получающее медицинскую услугу и (или) иную медицинскую помощь, оказываемую в рамках договора, заключенного с лицом, осуществляющим медицинскую деятельность на профессиональной основе.*

Обосновывается, что право на заключение договора возмездного оказания медицинских услуг должно возникать у лиц, достигших совершеннолетия либо ставших полностью дееспособными в установленном законом порядке. Однако необходимо учитывать то, что право заключить договор возмездного оказания медицинских услуг не ставится в зависимость от состояния здоровья лица, так как заключение договора возможно и лицом, не имеющим заболевания.

Во втором параграфе «**Форма и содержание договора возмездного оказания медицинских услуг**» освещаются различные подходы к пониманию содержания договора, рассматриваются существенные и несущественные его условия, анализируются условия о правах и обязанностях сторон, регламентируемые действующим законодательством.

При исследовании проблем, связанных с формой анализируемого договора, сделан вывод о том, что применительно к возмездному оказанию медицинских услуг предпочтительно составление и подписание сторонами отдельного документа. Отсутствие письменного изложения условий договора свидетельствует о неинформированности пациента об оказываемой услуге, что на практике не позволяет установить пределы услуги, ее фактические границы, момент завершения, тогда как в противоположной ситуации сторонам предоставлена возможность закрепить их права и обязанности с учетом специфики договора возмездного оказания медицинских услуг.

Отмечается, что в случаях предоставления медицинской услуги немедленно доказательствами заключения договора в письменной форме могут быть медицинская карта больного с перечнем предоставленных услуг, кассовый чек или бланк строгой отчетности об их (услуг) оплате, сумма в которых соответствует прейскуранту услуг, утвержденному руководителем медицинского учреждения.

Обосновывается, что *единственным существенным условием* договора возмездного оказания медицинских услуг является *условие о предмете – медицинской услуге*. Условие о предмете считается согласованным, если в нем определены следующие характеризующие его элементы: наименование, объем и качество услуги. Качество услуги представляет собой свойство процесса взаимодействия исполнителя и пациента. Критериями качества выступают: квалификация исполнителя; современная оснащенность исполнителя (наличие оборудования, лекарственное обеспечение, наличие расходных материалов), соответствие медицинской услуги принятым стандартам; фактическое достижение цели услуги (удовлетворенность пациента ее результатом). Надлежащее качество медицинской услуги достигается путем лицензирования медицинской деятельности и аккредитации медицинских организаций.

Доказывается, что условия о сроке и цене являются несущественными для договора возмездного оказания медицинских услуг, так как их отсутствие не влечет признание договора незаключенным и не препятствует возникновению соответствующих правоотношений. Однако они (эти условия) выступают самостоятельными критериями, позволяющими определить степень надлежащего исполнения сторонами своих обязательств. В практической деятельности условие о сроке должно устанавливаться соглашением сторон и включать его начальный и конечный сроки. Допускается замена конечного срока указанием на событие, которое должно произойти. В свою очередь цена услуги может быть окончательной или ориентировочной (приблизительной).

В целях защиты прав и законных интересов контрагентов договор должен содержать условия, максимальным образом фиксирующие перечень их прав и обязанностей. К *правам исполнителя* можно отнести: право требовать плату за оказанную услугу; право на предоставление пациентом необходимой информации; право требовать соблюдения пациентом предписаний. *Обязанности исполни-*

теля: надлежащее исполнение условия о предмете; получение информированного согласия пациента на оказание услуг; сохранение врачебной тайны.

Обосновывается предпочтительность применения термина «медицинская тайна», а не «врачебная тайна». Это продиктовано необходимостью расширения круга субъектов, подпадающих под режим такой информации (не только врачи, но и иные лица – студенты-практиканты, младший и средний медицинский персонал). Однако при разглашении тайны ответственность в рамках договора будет нести исполнитель. Лица, выступающие на стороне исполнителя в процессе оказания медицинской услуги (как врачи, так и иные медицинские работники), могут быть привлечены исполнителем лишь к дисциплинарной ответственности.

Права пациента изложены в Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Законе о защите прав потребителей и в Федеральном законе от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹.

Особый интерес представляет право пациента на получение информации о состоянии своего здоровья. Так, эта информация не может быть предоставлена лицу против его воли. Однако данное право пациента противостоит надлежащему исполнению исполнителем соответствующей обязанности. Несмотря на то что пациент вправе назначить лицо, которому должна быть передана такая информация, в данном случае нужно говорить о ненадлежащем исполнении исполнителем своих обязательств по договору из-за самого факта разглашения информации третьему лицу.

В юридической литературе идет спор о существовании категории «обязанности пациента» вообще. В связи с этим диссертант обосновывает мысль о том, что пациент как сторона договора принимает на себя ряд обязанностей, которые он должен выполнить в процессе оказания услуги. Цель их выполнения – не понуждение пациента к исполнению договора, а защита прав и законных интересов как исполнителя услуги, так и иных заинтересованных лиц. Неисполнение пациентом предписаний исполнителя необходимо расценивать как односторонний отказ от исполнения договора с несением расходов, предусмотренных законом. Аналогичным образом (в качестве обя-

¹ СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

занности) должны расцениваться и действия пациента по предоставлению исполнителю всей информации о состоянии своего здоровья.

Кроме того, во избежание необоснованных претензий пациента применительно к качеству оказанных услуг в работе предлагается заполнение пациентом так называемой «информационной карты», разработанной исполнителем с учетом специфики медицинских услуг, оказываемых в рамках договора.

В третьем параграфе **«Ответственность сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг»** изложены особенности гражданско-правовой ответственности сторон по данному договору.

Применительно к вопросу о понятии гражданско-правовой ответственности автор придерживается позиции О. С. Иоффе, который обоснованно утверждал, что гражданско-правовая ответственность есть санкция за правонарушение, вызывающая для нарушителя отрицательные последствия в виде лишения его субъективных гражданских прав либо возложения на него новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей¹.

Аргументируется, что противоправность деяний медицинских работников при осуществлении ими профессиональных обязанностей должна определяться с учетом права на врачебную ошибку. Врачебная ошибка может представлять собой как противоправное виновное деяние исполнителя медицинской услуги (субъективная врачебная ошибка), являющееся основанием для привлечения к ответственности, так и случайное невиновное причинение вреда (объективная врачебная ошибка), не являющееся основанием для привлечения к ответственности.

Отмечено, что несмотря на закрепление законодателем принципа безвиновной ответственности, большинство ученых сходятся в том, что ответственность на исполнителя медицинской услуги должна налагаться в соответствии с правилами п. 1 ст. 401 ГК РФ – при наличии вины. Однако в случаях, установленных законом или предусмотренных договором, ответственность исполнителя может наступать и независимо от вины: вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (ст. 1079 ГК РФ); вред, причиненный вследствие недостатков услуг (ст. 1095 ГК РФ).

¹ *Иоффе О. С.* Обязательственное право. М.: Юрид. лит., 1975. С. 97.

Утверждается, что о медицинской деятельности как об источнике повышенной опасности уместно говорить только в том случае, когда эта деятельность связана с использованием аппаратов и установок, а также лекарственных препаратов, не поддающимся контролю со стороны человека.

В целом гражданско-правовая ответственность сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг имеет ряд особенностей. *Во-первых*, медицинское вмешательство всегда сопряжено с воздействием на организм человека, индивидуальные особенности которого не позволяют предвидеть результат такого вмешательства, а также с риском соразмерности вреда причиняемого вреду имеющемуся. *Во-вторых*, наличие добровольного информированного согласия пациента не освобождает исполнителя от ответственности за причиненный вред. *В-третьих*, основаниями освобождения исполнителя от ответственности по договору возмездного оказания медицинских услуг могут быть непреодолимая сила и правомерный риск. *В-четвертых*, противоправное поведение пациента может служить как основанием для наложения на него ответственности, так и основанием для снижения размера возмещения, выплачиваемого исполнителем.

В третьей главе «**Заключение, исполнение, изменение и расторжение договора возмездного оказания медицинских услуг**» исследуются вопросы заключения, исполнения, изменения и расторжения договора с учетом присущих ему особенностей.

В первом параграфе «**Заключение и исполнение договора возмездного оказания медицинских услуг**» отмечается, что согласие сторон по условиям договора достигается путем направления одной из сторон оферты, т. е. предложения заключить договор, и ее акцепта – принятия предложения другой стороной. Оферта может быть простой или публичной. Простая оферта представляет собой проект договора, содержащий все его существенные условия, подписанный исполнителем услуги, а акцепт – подписание договора пациентом на предложенных условиях; обращение пациента, нуждающегося в медицинской услуге, к исполнителю. Публичная оферта – размещение на стенде исполнителя медицинской услуги необходимой для заключения договора информации. При этом в качестве акцепта выступает

обращение пациента к исполнителю за оказанием конкретной медицинской услуги из предложенных.

Диссертант присоединяется к точке зрения ученых, обоснованно полагающих, что исполнение обязательства (равно и исполнение договора) является сделкой¹.

В результате анализа норм раздела III ГК РФ «Общая часть обязательствного права» сделан вывод о том, что правовое регулирование известных отношений должно осуществляться с учетом особенностей медицинских услуг как объекта гражданских прав. В частности, аргументируется, что исполнение обязательства исполнителем в натуре наряду с уплатой неустойки и возмещением убытков возможно в том случае, когда ненадлежащее исполнение не повлекло для пациента тяжких и (или) необратимых последствий. В свою очередь, возмещение убытков и уплата неустойки при неисполнении исполнителем обязательства возможны с согласия пациента при отсутствии оснований полагать, что это не причинит и (или) не сможет причинить вред здоровью пациента. Кроме того, стороны вправе прийти к соглашению о неисполнении обязательства в натуре.

Услуга должна быть оказана лично исполнителем, а оплата медицинской услуги произведена самим пациентом; исполнитель обязан оказать именно ту услугу, по поводу которой и возникло обязательство, отвечающую требованиям действующего законодательства; место исполнения договора может изменяться в силу существа обязательства; досрочное исполнение обязательства представляется возможным, если не причинит и (или) не сможет причинить вред здоровью пациента.

Во втором параграфе **«Изменение и расторжение договора возмездного оказания медицинских услуг»** раскрываются основания изменения и расторжения договора возмездного оказания медицинских услуг, предусмотренные действующим законодательством.

Доказывается, что односторонний отказ исполнителя от исполнения договора возможен в случаях, когда он вызван неисполнением пациентом своих обязанностей по договору; не повлечет и (или) не может повлечь снижения качества оказываемых услуг; не причинит

¹ Предпринимательское право России: учеб. / В. С. Белых, Г. Э. Берсункаев, С. И. Виниченко [и др.]; отв. ред. В. С. Белых. М.: Проспект, 2009. С. 611.

и (или) не может причинить вред пациенту; не противоречит существу обязательства.

В свою очередь, пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства как до начала исполнения обязательств, так и в процессе его исполнения.

В **заключении** подводятся итоги проведенного исследования и формулируются его основные выводы.

По теме диссертации опубликованы следующие работы:

**Статьи, опубликованные
в ведущих рецензируемых научных изданиях,
указанных в перечне ВАК**

1. *Шаяхметова А. Р.* Обязанности сторон договора возмездного оказания медицинских услуг // Право и политика. – 2011. – № 2. – С. 306–313 (1,17 п. л.).

2. *Шаяхметова А. Р.* Специфика медицинской услуги как объекта гражданского права // Бизнес, менеджмент и право. – 2011. – № 1. – С. 109–112 (0,5 п. л.).

Статьи, опубликованные в иных научных изданиях

3. *Шаяхметова А. Р.* Правовой статус исполнителя медицинской услуги // Правовая система и вызовы современности: материалы IV Междунар. науч. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых. 6–8 декабря 2007 г. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2007. – Ч. 2. – С. 153–155 (0,12 п. л.).

4. *Шаяхметова А. Р.* Основания освобождения от ответственности исполнителя медицинских услуг // Актуальные проблемы совершенствования законодательства, правоприменения и правовых теорий в России и за рубежом: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (20 ноября 2008 г.): в 2 т. Т. 2: Государственно-правовая секция; Гражданско-правовая секция / под общ. ред. В. Л. Кудрявцева. – Челябинск: Филиал МПГУ г. Челябинск, ЮУПИ, 2008. – С. 463–468 (0,23 п. л.).

5. *Шаяхметова А. Р.* Получение добровольного информированного согласия пациента как обязанность исполнителя медицинской

услуги // Актуальные вопросы развития юридической науки и практики в современных условиях: материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Уфа: РИО БашГУ, 2009. – Ч. 2. – С. 234–238 (0,23 п. л.).

6. *Шаяхметова А. Р.* О соотношении возмездных и бесплатных медицинских услуг // Актуальные проблемы совершенствования законодательства и правоприменения: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (г. Уфа, 21 февраля 2011 г.): в 3 ч. Ч. II: Гражданско-правовые проблемы / под общ. ред. А. В. Рагулина, М. С. Шайхуллина. – Уфа: Евразийский научно-исследовательский институт проблем права, 2011. – С. 318–321 (0,2 п. л.).

7. *Шаяхметова А. Р.* Пациент как сторона договора возмездного оказания медицинских услуг // Материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. «Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики». Ч. 2: Актуальные проблемы юридической науки. – Тольятти: Волжский университет им. В. Н. Татищева, 2011. – С. 166–171 (0,3 п. л.).

Подписано в печать 18.04.12. Формат 60×84/16.

Бумага писчая. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,29.

Тираж 100 экз. Заказ № 25

Отдел дизайна и полиграфии

Издательского дома

«Уральская государственная юридическая академия».

620137, Екатеринбург, ул. Комсомольская, 23



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«Уральская государственная юридическая академия»