На правах рукописи

ВАСИЛЬЕВА
ЕЛЕНА ЕВГЕНЬЕВНА

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Томск - 2004

Работа выполнена на кафедре гражданского права Юридического института Томского государственного университета

Научный руководитель:	Заслуженный юрист Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор **Хаскельберг Борис Лазаревич**
Официальные оппоненты:	доктор юридических наук, профессор **Малеина Марина Николаевна** кандидат юридических наук, доцент **Клык Надежда Леонидовна**
Ведущая организация:	Омский государственный университет

Защита состоится 12 ноября 2004 года в 15 часов на заседании диссертационного совета Д.212.267.02 при Томском государственном университете по адресу: 634050, г.Томск, Московский тракт, 8, 4 корп.ТГУ, ауд. 111.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Томского государственного университета.

Автореферат разослан «11» октября 2004 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор юридических наук, профессор С.А.Елисеев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Здоровье человека - высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности. Согласно п.1 ст.17 Конституции РФ в Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией. Одним из важнейших прав человека является право на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепленное в ст.41 Конституции РФ. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. В то же время в Российской Федерации принимаются меры по развитию не только государственной и муниципальной, но и частной системы здравоохранения (п. 1, 2 ст. 41 Конституции РФ). Таким образом, в Конституции РФ заложены основы для параллельного существования и развития государственной (муниципальной) и частной систем здравоохранения, бесплатной медицинской помощи в гарантированных государством объемах и возмездных медицинских услуг. Бесплатное предоставление медицинской помощи и развитие платной медицины являются взаимодополняющими институтами, разумное сочетание которых создает необходимые предпосылки для реализации гражданами права на охрану здоровья и получения медицинской помощи.

В российском гражданском законодательстве впервые закреплена правовая конструкция, позволяющая наиболее адекватно регулировать отношения по оказанию услуг: в часть вторую Гражданского кодекса РФ, принятую в 1996 году, включен блок правовых установлений о возмездном оказании услуг (гл. 39). В силу прямого указания ч.2 ст. 779 ГК РФ нормы главы применяются к договорам возмездного оказания медицинских услуг. Таким образом, социально-экономические преобразования в России, повлекшие реформирование гражданского законодательства и коренную перестройку системы здравоохранения, создали условия для появления нового для российского права договора – договора возмездного оказания медицинских услуг, который направлен на регламентацию имущественных прав и обязанностей сторон, обеспечение их неимущественных прав и интересов, выступает в качестве правовой формой осуществления конституционного права граждан на медицинскую помощь.

Как и всякая правовая новелла, договор возмездного оказания медицинских услуг нуждается в теоретическом исследовании и осмыслении, разработке научно обоснованных рекомендаций совершенствования законодательства и практики его применения. В советской юридической

литературе отношения возмездного оказания медицинских услуг, ввиду неразвитости этой сферы, практически не исследовались. Вместе с тем следует отметить, что гражданско-правовые аспекты оказания медицинской помощи привлекали внимание ряда ученых (Н.С.Малеин, М.Н. Малеина, А.Н.Савицкая, Л.О.Красавчикова и др.), которые внесли несомненный вклад в изучение вопроса. Сегодня проблемы правового регулирования отношений в сфере охраны здоровья как никогда актуальны и находятся в центре внимания многих исследователей (В.И.Акопов, Е.Г.Афанасьева, Ю.В.Данилочкина, Ф.Н. Кадыров, Н.В.Косолапова, А.Б. Литовка, П.И. Литовка, М.Н.Малеина, Н.А.Маргацкая, А.А.Мохов, В.П.Новоселов, Ю.Д.Сергеев, С.Г.Стеценко, А.А.Сироткина, В.Н.Соловьев, А.В.Тихомиров, С.С.Шевчук и др.). В то же время модель договора возмездного оказания медицинских услуг остается недостаточно изученной: специальные исследования, непосредственно посвященные этому договору, немногочисленны, и, как правило, затрагивают лишь отдельные аспекты проблемы.

Действующее законодательство о возмездных медицинских услугах характеризуется отсутствием системного правового регулирования данных отношений, наличием пробелов и противоречий. Утвержденные Постановлением Правительства РФ №27 от 13.01.1996 Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (далее – Правила предоставления платных медицинских услуг), непосредственно регулирующие договорные отношения, не подвергались изменениям с момента их принятия, не отвечают в полной мере существующим потребностям и нуждаются в пересмотре и обновлении с учетом уже сложившейся практики предоставления платных медицинских услуг.

Нуждается в изучении и осмыслении зарубежный опыт правового регулирования медицинской помощи, представляющий несомненный интерес в плане учета в отечественном законодательстве как достоинств, так и недостатков решения тех или иных вопросов регулирования соответствующих отношений.

Все более широкое распространение предоставления возмездных медицинских услуг и возрастание их роли в охране здоровья граждан при отсутствии системного правового регулирования отношений по оказанию платной медицинской помощи и недостаточной теоретической проработанности вопроса, обусловленных в том числе новизной данного института, определили выбор темы исследования и ее актуальность.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования являются правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи. В качестве предмета исследования выступают договорные отношения возмездного оказания медицинских услуг, нормы действующего гражданского

законодательства и законодательства об охране здоровья, правоприменительная практика.

Целью настоящего исследования является комплексный научно-теоретический анализ гражданско-правового договора возмездного оказания медицинских услуг; уяснение его сущности как инструмента индивидуального гражданско-правового регулирования отношений по возмездному оказанию услуг, обоснование оптимальной модели отношений «исполнитель медицинских услуг – заказчик (пациент)», обеспечивающей интересы обеих сторон договора. Для достижения данной цели поставлены следующие ***задачи:***

1. проследить развитие правового регулирования возмездного оказания медицинских услуг в России; изучить соответствие действующего законодательства Российской Федерации потребностям регулирования данных отношений, обозначить перспективы и пути его совершенствования;
2. определить понятие договора возмездного оказания медицинских услуг, выявить его характерные черты, позволяющие отграничить его от других договоров оказания услуг, а также сферу его использования;
3. уяснить особенности и дать характеристику условий договора возмездного оказания медицинских услуг о предмете (включая разработку понятия медицинской услуги), цене, сроке, качестве, а также установленных требований к форме договора;
4. рассмотреть вопрос о субъектном составе договора, требованиях, предъявляемых к исполнителю медицинских услуг;
5. проследить динамику развития договорных отношений и определить особенности заключения, а также основания изменения и прекращения договора возмездного оказания медицинских услуг, уделив особое внимание специфике одностороннего отказа сторон договора от его исполнения;
6. исследовать права и обязанности сторон договора возмездного оказания медицинских услуг по гражданскому законодательству и законодательству об охране здоровья;
7. рассмотреть в динамике отечественное законодательство о гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг и определить перспективы его развития; изучить вопрос об условиях гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее исполнение обязательства возмездного оказания медицинских услуг;
8. на основании полученных результатов исследования выработать и обосновать предложения и рекомендации по совершенствованию действующего законодательства и практики его применения.

Методологическую основу диссертационного исследования представляют общенаучные (анализ, синтез, индукция, дедукция и т.д.), и специальные методы познания (историко-правовой, формально-юридический,

логический, метод сравнительного правоведения и системного анализа правовых явлений).

Теоретической основой исследования являются труды таких отечественных ученых-правоведов, как М.М. Агарков, С.С. Алексеев, В.С. Андреев, Н.А. Баринов, М.И. Брагинский, С.Н. Братусь, А.В.Венедиктов, В.В. Витрянский, Л.М. Волчанская, Б.Д. Завидов, М.Л. Захаров, О.С. Иоффе, А.Ю. Кабалкин, В.А. Кабатов, Г.А. Калашникова, О.А. Красавчиков, Л.О. Красавчикова, М.В. Кротов, Н.С. Малеин, М.Н. Малеина, Н.А. Маргацкая, Д.И. Мейер, А.А. Мохов, Ю.В. Романец, О.Н. Садиков, А.Н. Савицкая, А.П. Сергеев, Ю.Д. Сергеев, Л.Б. Ситдикова, В.Н. Соловьев, Д. Степанов, С.Г. Стеценко, Е.А. Суханов, В.Л. Суховерхий, Ю.К. Толстой, Э.Г. Тучкова, Е.Г. Шаблова, С.С.Шевчук, Е.Д. Шешенин, Л.В. Щенникова, О.М. Щуковская, К.Б. Ярошенко и др.

В исследовании использованы также труды зарубежных ученых в области медицинского права, таких как Т. Грэни, С. Джонсон, Т. Джост, Я. Дргонец, Д. Кинг, Н. Тэрри, С.Уотсон, Б. Фурроу, П. Холлендер, Р. Шварц, работы специалистов по организации здравоохранения Н.И. Вишнякова, Ю.П. Лисицына, В.А. Миняева, ученых-экономистов О.В. Баранцевой, С.Л. Брю, А.И. Вялкова, В.И. Видяпина, Г.П. Журавлевой, Ф.Н. Кадырова, К.Р. Макконнелла, Б.А. Райзберга, А.В. Решетникова, Ю.В. Шиленко.

Работа выполнена на основе действующего законодательства Российской Федерации и субъектов РФ, практики оказания возмездных медицинских услуг учреждениями здравоохранения Омской области, неопубликованной практики судов Омской области и опубликованной судебной практики, международных актов в области охраны здоровья (в том числе актов Всемирной Организации здравоохранения), а также действующих источников медицинского права США (нормативные акты и судебные прецеденты).

Научная новизна исследования заключается в системной разработке проблемы гражданско-правового регулирования отношений, возникающих из договора возмездного оказания медицинских услуг. На основе анализа социально-экономических тенденций развития возмездных медицинских услуг, российского и зарубежного законодательства и практики его применения представлена теоретическая концепция договора возмездного оказания медицинских услуг, ориентированная на повышение эффективности правового регулирования рассматриваемых договорных отношений.

На защиту выносятся следующие научные положения и выводы, в которых находит отражение новизна исследования:

1. Отношения «исполнитель медицинских услуг – пациент» являются комплексными. В качестве одной составляющей комплекса выступают неимущественные отношения, регламентируемые законодательством об охране здоровья граждан, являющиеся гражданско-правовыми по своей природе, в

рамках которых реализуются права пациента (право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, врачебную тайну, информацию о состоянии своего здоровья, облегчение боли доступными способами и средствами и иные права, предусмотренные ст.30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан) и корреспондирующие этим правам обязанности лица, оказывающего медицинскую помощь. В качестве другой составляющей выступают: в случаях оказания бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий - распределительные отношения, регулируемые правом социального обеспечения; при возмездном оказании медицинских услуг - имущественно-стоимостные отношения, входящие в предмет гражданского права.

2. Медицинская услуга – это действие или деятельность, направленные на удовлетворение потребности человека в диагностической, лечебно-профилактической помощи или реабилитации в целях сохранения и укрепления здоровья человека или изменения его психофизического состояния.

3. Договор возмездного оказания медицинских услуг - это соглашение, в силу которого одна сторона – исполнитель (лицо, осуществляющее медицинскую деятельность) обязуется оказать другой стороне – заказчику (пациенту) медицинские услуги, на основании задания заказчика и в соответствии с требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а заказчик обязуется совершить действия, необходимые для оказания услуг и оплатить услуги. Признаками, позволяющими отграничить договор возмездного оказания медицинских услуг от договоров оказания иных услуг, являются: фидуциарный характер, особый субъектный состав договора, особенности формирования задания заказчика и условия о предмете договора.

4. Договор возмездного оказания медицинских услуг, заключенный по модели договора в пользу третьего лица, обладает рядом особенностей. Во-первых, условие о предмете таких договоров следует признать согласованным, а договор заключенным, если стороны определили виды медицинских услуг и количество услугополучателей. Во-вторых, помимо предоставления третьему лицу права требовать исполнения обязательства в свою пользу, на него возлагаются определенные обязанности по совершению действий, необходимых для оказания услуг (в частности, сообщение необходимой информации о состоянии своего здоровья).

5. Стороны договора по своему усмотрению вправе сформулировать условие об оплате как отлагательное: поставить возникновение обязанности заказчика по оплате и корреспондирующего ей права исполнителя на оплату в зависимость от наступления полезного эффекта (нематериального результата) услуг. Условие о полезном эффекте (нематериальном результате) услуги соответствует требованиям, предъявляемым к отлагательному условию в сделке: неизвестно заранее, наступит ли этот эффект (результат) или нет.

Однако, несмотря на наступление нематериального результата, исполнитель утрачивает право на вознаграждение полностью или частично, если услуга оказана ненадлежащим образом.

6. Существенными условиями договора возмездного оказания медицинских услуг, помимо условия о предмете, являются условия о сроке и цене.

7. Качество медицинских услуг должно соответствовать обязательным требованиям стандартов медицинской помощи и современному уровню медицинской науки, корректируемым с учетом условий оказания медицинской помощи и состояния здоровья пациента, особенностей его организма, а также договору. Медицинской услугой ненадлежащего качества предлагается считать услугу, не соответствующую установленным требованиям, если это несоответствие не вызвано условиями оказания медицинской помощи, состоянием здоровья пациента, особенностями его организма, которая повлекла или могла повлечь негативные последствия, затрудняющие стабилизацию или повышающие риск прогрессирования заболевания пациента и возникновения нового патологического процесса.

8. Предоставление информации потребителю по договору возмездного оказания медицинских услуг в силу норм гражданского законодательства (преддоговорное информирование) и информирование пациента в целях обеспечения реализации его права на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со ст.32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан представляют собой два различных самостоятельных требования. Получение согласия заказчика на заключение договора не освобождает исполнителя от обязанности получения информированного согласия на медицинское вмешательство.

9. Ввиду того, что в российском законодательстве отсутствуют критерии, которым должна соответствовать информация, предоставляемая исполнителем заказчику для получения его добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, для определения *содержания* информации предлагается руководствоваться нормами ч.1 ст.31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. *Объем* информации следует определять, исходя из требований разумности и достаточности для принятия пациентом решения о медицинском вмешательстве.

10. Учитывая традиции отечественной медицины и существующую врачебную практику, является желательным и оправданным введение в российское законодательство правила, известного за рубежом как «правило о терапевтической привилегии», т.е. признании за доктором права на удержание информации, если ее раскрытие может существенно ухудшить состояние здоровья пациента. Во избежание злоупотреблений со стороны медицинских работников и в целях учета интересов пациента, возможно введение правила о

замене согласия пациента в подобных ситуациях суррогатным (заменяющим волеизъявление пациента) согласием членов его семьи.

11. Медицинская тайна - это сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина (состояние здоровья, диагноз заболевания и иные сведения), полученные в связи с организацией оказания и/или оказанием ему медицинской помощи, позволяющие идентифицировать его личность, доступ к которым ограничивается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Разработаны предложения, определяющие, кому может быть предоставлено право доступа к медицинской тайне, на каких основаниях и в каких пределах. Предлагается признать право гражданина или его законного представителя на отзыв согласия на распространение сведений, составляющих медицинскую тайну, реализация которого влечет прекращение распространения этих сведений.

12. В целях защиты прав и законных интересов заказчиков /получателей услуг по договору необходимо законодательное закрепление правила, запрещающего исполнителю односторонний отказ от исполнения обязательств по договору возмездного оказания медицинских услуг, за исключением случая, когда такой отказ обусловлен нарушением договора заказчиком/получателем услуги. При этом односторонний отказ допустим при соблюдении следующих условий: 1) отказ не создает угрозу жизни пациента и здоровью окружающих; 2) отказу исполнителя услуги предшествовало предложение заказчику (получателю услуг) устранить допущенные нарушения и разъяснение последствий отказа от их устранения.

Практическая и теоретическая значимость диссертации заключается в возможности использования содержащихся в ней положений, выводов, рекомендаций для совершенствования действующего гражданского законодательства и законодательства в области здравоохранения, для дальнейшей научной разработки модели договора возмездного оказания медицинских услуг, использования в учебных целях, а также в правоприменительной практике.

Апробация результатов исследования. Диссертация подготовлена на кафедре гражданского права Юридического института Томского государственного университета, на которой проведены ее рецензирование и обсуждение. Основные положения диссертационного исследования изложены в опубликованных статьях, а также доложены на семинарах и конференциях медицинских работников Омской области в 1999-2003г.г., международной конференции «Общество. Медицина. Закон.» (г.Кисловодск, май 2000г.), межрегиональных научно-практических конференциях, проводимых Юридическим институтом Томского государственного университета, на круглом столе «Сравнительно-правовые исследования в области медицинского права» в Центре по изучению медицинского права Школы права Сент-

Луисского университета (г.Сент-Луис, США), где диссертант проходила стажировку в 2003г. Имеющиеся в диссертации предложения и выводы практического характера нашли применение в деятельности Министерства здравоохранения Омской области, Омского областного курортного совета, частного учреждения здравоохранения «Поликлиника ОАО «Сибнефть-Омский нефтеперерабатывающий завод» и других лечебно-профилактических учреждений Омской области.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, четырех глав, включающих 11 разделов, заключения, списка использованных источников и литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертации, формулируются задачи и цели исследования, его научная и практическая значимость, излагаются основные положения, выносимые на защиту.

Глава первая «Общие положения о договоре возмездного оказания медицинских услуг» включает в себя 4 раздела. В **первом разделе** о **развитии правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг в России** проанализированы нормы дореволюционного законодательства о частной медицинской практике и о возмездных медицинских услугах Устава Врачебного (том XIII Свода законов Российской Империи), немногочисленные положения советского законодательства по этому вопросу, и нормы действующего законодательства об охране здоровья граждан. Параллельно показан в динамике процесс развития отечественной цивилистической мысли о правовой форме отношений по оказанию услуг, приведший к введению в Гражданский кодекс норм о договоре возмездного оказания услуг. Сделан вывод о том, что на современном этапе в России впервые заложены необходимые правовые основы регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг: во-первых, законодательно закреплено оказание таких услуг наряду с бесплатной медицинской помощью, во-вторых, имеется правовая конструкция, позволяющая наиболее адекватно регулировать эти отношения (договор возмездного оказания услуг), созданы предпосылки для дальнейшего развития договорных отношений возмездного оказания медицинских услуг и усиления их значения.

Второй раздел посвящен рассмотрению и анализу **системы действующих источников правового регулирования договорных отношений возмездного оказания медицинских услуг.** Природа этих отношений обуславливает необходимость их регламентации не только нормами гражданского законодательства, но и нормами законодательства об охране здоровья. Действующими источниками являются Конституция РФ, федеральные законы,

постановления Правительства РФ, ведомственные нормативные акты Министерства здравоохранения и социального развития, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ в области здравоохранения. Отмечается необходимость совершенствования механизма правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг, который находится сегодня в зачаточном состоянии, обосновывается целесообразность регулирования указанных отношений на уровне закона. Однако, поскольку разработка и принятие законопроектов в области здравоохранения представляет собой длительный процесс, в диссертации сделаны предложения об изменении и дополнении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (утвержденных Постановлением Правительства РФ №27 от 13.01.1996, далее – Правила предоставления платных медицинских услуг), нормы которых и практика их применения могут служить основой закона о договорном обязательстве возмездного оказания медицинских услуг.

В третьем разделе, посвященном **сфере использования договора возмездного оказания медицинских услуг** обосновывается положение, что при обращении за медицинской помощью возникает комплекс отношений между пациентом и исполнителем медицинских услуг. Обязательной составляющей этого комплекса являются личные неимущественные отношения, регламентируемые законодательством об охране здоровья граждан, в рамках которых реализуются права пациента на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, врачебную тайну, информацию о состоянии своего здоровья, облегчение боли доступными способами и средствами и т.д. (ст.31, 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, далее - Основы) и корреспондирующие этим правам обязанности лица, оказывающего медицинскую помощь. Данные права базируются на основополагающих нормах Конституции РФ о праве гражданина на свободу и личную неприкосновенность, достоинство личности, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, охрану здоровья и медицинскую помощь, относящиеся к основным правам и свободам человека. Такие признаки, как автономия воли и юридическое равенство участников отношений, исковой порядок защиты, указывают на гражданско-правовую природу этих неимущественных отношений, на то, что именно гражданско-правовое регулирование в наибольшей степени отвечает их сущности (М.Н.Малеина, С.С.Шевчук). Это положение находит подтверждение в современной цивилистической доктрине, утверждающей, что гражданское право не только охраняет, но и регулирует неимущественные отношения, не связанные с имущественными (Н.Д.Егоров, О.С.Иоффе, Л.О.Красавчикова и др.).

Другой составляющей комплекса отношений между пациентом и исполнителем медицинских услуг являются: при оказании бесплатной

медицинской помощи - распределительные отношения, регулируемые правом социального обеспечения; при возмездном оказании медицинских услуг - имущественно-стоимостные отношения, входящие в предмет гражданского права. Последняя группа отношений и представляет собой сферу использования гражданско-правового договора возмездного оказания медицинских услуг. Договор также может детализировать порядок осуществления неимущественных прав пациента (например, процедуру сообщения медицинским учреждением информации о его лечении третьим лицам и т.п.), однако положения договора не могут противоречить законодательству об охране здоровья граждан и ограничивать личные неимущественные права получателя медицинской услуги.

В работе отмечается, что правовая природа отношений по оказанию бесплатной медицинской помощи является предметом дискуссии и анализируются существующие мнения по этому вопросу. Оспаривается точка зрения, согласно которой конструкция договора возмездного оказания медицинских услуг применяется не только к отношениям возмездного оказания услуг, но и к отношениям, возникающим при предоставлении бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий (Ю.В.Данилочкина, А.Б.Литовка, П.И.Литовка, А.А.Мохов, С.С.Шевчук), и указывается, что отношения по предоставлению бесплатной медицинской помощи обладают признаками, присущими социальным услугам, являются распределительными по своей сущности и не входят в сферу действия гражданского права. Нельзя также признать бесспорной точку зрения, согласно которой отношения по бесплатному оказанию медицинской помощи характеризуются как личные неимущественные отношения, регулируемые гражданским правом, принимая во внимание, что в этих отношениях имеется имущественный компонент (предоставляемое благо – медицинская помощь – обладает определенной стоимостью).

В **четвертом разделе** рассматривается вопрос о **понятии договора возмездного оказания медицинских услуг.** В результате исследования сделан вывод о том, что договор возмездного оказания медицинских услуг – это соглашение, в силу которого одна сторона – исполнитель (лицо, осуществляющее медицинскую деятельность), обязуется оказать другой стороне – заказчику (пациенту) медицинские услуги на основании задания заказчика и в соответствии с требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а заказчик обязуется совершить действия, необходимые для оказания услуг, и оплатить услуги.

В определении нашли отражение родовые характеристики договора возмездного оказания услуг: консенсуальный, двустороннеобязывающий и возмездный характер. В то же время этот договор обладает отличительными чертами, квалифицирующими признаками, обусловленными спецификой

предмета обязательства (медицинские услуги) и позволяющими отграничить его от договоров об оказании иных услуг: фидуциарный характер, особый субъектный состав договора, особенности формирования задания заказчика и условия о предмете договора.

Договор возмездного оказания медицинских услуг является публичным договором, при этом зачастую он заключается путем присоединения, в связи с чем к отношениям сторон подлежат применению нормы как о публичном договоре (ст. 426 ГК РФ), так и о договоре присоединения (ст. 428 ГК РФ). В диссертации отмечается, что термин «коммерческая организация», используемый в ст.426 ГК РФ, должен толковаться во взаимосвязи с положением п.1 ст.426 в том смысле, что поскольку медицинское обслуживание прямо отнесено к деятельности публичного характера, действие норм ст.426 ГК РФ «Публичный договор» необходимо распространять и на некоммерческие организации и индивидуальных предпринимателей при осуществлении ими предпринимательской деятельности по возмездному оказанию медицинских услуг. Буквальное толкование правила п.1 ст.426, означающее исключение указанных исполнителей медицинских услуг из числа обязанных заключать договоры, противоречило бы сути института публичного договора и ущемляло права субъектов, обращающихся за медицинской помощью. В работе признается обоснованным предложение о необходимости внесения в п.1 ст.426 ГК РФ изменений и дополнений, предусматривающих указание в качестве субъектов, обязанных заключить публичный договор, лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность (М.И.Брагинский, С.Дедиков).

Учитывая исключительную значимость медицинских услуг для населения и невозможность замены их другими видами услуг, представляется возможным признание за исполнителем права самостоятельно устанавливать систему льгот и скидок на предоставляемые услуги для отдельных категорий потребителей за счет ограничения своей прибыли, что не ущемляет права других потребителей, и не противоречит целям, которые преследовал законодатель при установлении норм о публичном договоре. Согласно п. 2 ст. 426 ГК РФ, цена товаров, работ и услуг, а также иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей, за исключением случаев, когда законом и иными правовыми актами *допускается* предоставление льгот для отдельных категорий потребителей. Следовательно, право исполнителей медицинских услуг на предоставление скидок и льгот может быть предусмотрено в Правилах предоставления платных медицинских услуг населению.

Глава вторая «Элементы и форма договора возмездного оказания медицинских услуг» состоит из трех разделов. **В первом разделе** рассматривается вопрос о **субъектном составе договора.** Исполнителями по договору возмездного оказания медицинских услуг могут выступать только

юридические лица или индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности. Требование о лицензировании распространяется и на народных целителей. Помимо наличия лицензии условием оказания возмездных медицинских услуг юридическими лицами является также наличие сертификата, выдаваемого по результатам аккредитации; для индивидуального предпринимателя требуется разрешение на занятие частной медицинской практикой; государственные и муниципальные медицинские учреждения вправе оказывать платные медицинские услуги населению лишь при наличии специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранением.

Субъектный состав участников договора оказывает влияние на формирование условия о предмете договора: государственные и муниципальные учреждения здравоохранения вправе оказывать на возмездной основе лишь дополнительные к гарантированному объему услуги, в то время как на субъектов частной системы здравоохранения данное ограничение не распространяется, поскольку они не обязаны оказывать населению бесплатную медицинскую помощь в гарантированных государством объемах. Вместе с тем представители частной системы здравоохранения вправе добровольно принять решение об участии в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи (выступив в роли исполнителей медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования), в таком случае указанное ограничение будет применяться и к их деятельности.

Получателем услуги по договору возмездного оказания медицинских услуг может быть только гражданин (пациент), однако заказчиком по договору может выступать не только пациент, но и другой субъект (в том числе юридическое лицо), заключающий договор об оказании услуг другим лицам; такой договор следует квалифицировать как договор в пользу третьего лица. В диссертации исследуются особенности договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного по модели договора в пользу третьего лица. Во-первых, условие о предмете таких договоров следует признать согласованным, а договор заключенным, если стороны определили виды медицинских услуг и количество услугополучателей (застрахованных лиц, работников организации-заказчика и т.п.), поскольку то, какие именно услуги и в каком количестве будут оказаны, зависит от потребностей третьих лиц (установление которых на момент заключения договора невозможно) и будет определяться исходя из фактически оказанных услуг. Во-вторых, для договора возмездного оказания медицинских услуг в пользу третьего лица характерно то, что помимо предоставления третьему лицу права требовать исполнения обязательства в свою пользу, на него возлагаются определенные обязанности (такие же обязанности, которые возлагаются на заказчика-пациента по заключаемому им договору, в частности,

сообщение необходимой информации о состоянии своего здоровья и т.д.), неисполнение которых может повлечь невозможность исполнения договора.

Также договору возмездного оказания медицинских услуг в пользу третьих лиц присуща общая черта договоров об оказании личных услуг, в пользу третьих лиц: кредитор-юридическое лицо не может реализовать предоставленную п.4 ст. 430 ГК РФ возможность воспользоваться правами, предоставленными третьему лицу по договору, в случае отказа последнего от данных прав, поскольку это противоречит самой сущности личных (в частности - медицинских услуг), которые предназначаются гражданам (пациентам).

Во втором разделе рассматриваются **условия договора возмездного оказания медицинских услуг о предмете, сроке, цене и качестве. Предметом договора** возмездного оказания медицинских услуг являются действия или деятельность исполнителя по оказанию медицинской помощи – медицинские услуги в определенном объеме, подлежащие оплате заказчиком. Нематериальный результат (полезный эффект услуги) не может рассматриваться в качестве составляющей предмета договора оказания медицинских услуг, поскольку его достижение не зависит в полной мере от воли и действий сторон. Возложение на исполнителя медицинских услуг императивной обязанности по достижению определенного нематериального результата медицинской услуги представляется необоснованным и противоречащим сущности обязательств по оказанию услуг.

В то же время представляется, что стороны договора по своему усмотрению *вправе* сформулировать условие об оплате как отлагательное: поставить возникновение обязанности заказчика по оплате и корреспондирующего ей права исполнителя на оплату в зависимость от наступления полезного эффекта (нематериального результата) услуг. Например, исполнитель может добровольно ограничить свое право на получение оплаты за услуги в целях рекламы своей деятельности, привлечения клиентов, создания репутации и т.д. Условие о полезном эффекте (нематериальном результате) услуги отвечает требованиям, предъявляемым к отлагательному условию в сделке, так как неизвестно заранее, наступит этот эффект (результат) или нет. При этом, несмотря на наступление нематериального результата, исполнитель утрачивает право на вознаграждение полностью или частично, если услуга оказана ненадлежащим образом.

Условие о предмете договора возмездного оказания медицинских услуг должно соответствовать требованиям законодательства о здравоохранении, в частности, правилу ч.1 ст. 43 Основ об использовании в практике здравоохранения лишь разрешенных к применению в установленном порядке методов профилактики, диагностики, лечения, медицинских технологий и лекарственных средств. Нормы ст. 45 Основ запрещают как активную (позитивную) эвтаназию, состоящую в совершении определенных действий по

ускорению смерти, так и пассивную (негативную) эвтаназию, заключающуюся в отказе от мер продления жизни. При определении предмета договора стороны должны в обязательном порядке учитывать запрет ст. 45 Основ в отношении активной эвтаназии. Применительно к пассивной эвтаназии в диссертации отмечается противоречие положения ст. 45 Основ о ее запрете правилу ч.1 ст. 33 Основ, согласно которому гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев принудительного лечения, поскольку принуждение к активному лечению означает нарушение конституционного права на достоинство личности, свободу и личную неприкосновенность. В связи с этим автором обоснован вывод о том, что при определении предмета договора возмездного оказания медицинских услуг получатель услуги может выразить свою волю о прекращении искусственных мер по поддержанию его жизни (например, в случае неблагоприятного исхода оперативного вмешательства), реализовав тем самым право на отказ от медицинского вмешательства в соответствии со ст. 33 Основ.

Если в предмет договора включаются не только медицинские услуги, но и сопутствующие им дополнительные услуги (питание, хранение имущества пациентов, предоставление имущества во временное пользование и т.д.), данный договор следует рассматривать как смешанный и применять в соответствующих частях правила о договорах, элементы которых в нем содержатся, если иное не вытекает из соглашения сторон или существа смешанного договора. Смешанным договором является также договор, действия по исполнению которого приводят к определенному материальному результату (отдельные услуги в области стоматологии, различные виды протезирования и т.п.); в такого рода договорах к медицинским услугам в их чистом виде должны применяться нормы главы 39 ГК РФ, а к обязательствам, непосредственно связанным с подрядными работами – нормы главы 37 ГК РФ, включая положение об оплате за результат работы, что соответствует юридической природе возникающих отношений и способствует созданию оптимальной модели их правового регулирования.

Помимо предмета, к числу существенных условий договора возмездного оказания медицинских услуг следует отнести условия о цене услуг и сроке исполнения обязательств. Таким образом, в договоре возмездного оказания медицинских услуг должно быть указано, какие медицинские услуги и в каком объеме подлежат оказанию; цена медицинских услуг или порядок ее определения; срок начала, окончания услуги и периоды непосредственного участия заказчика (услугополучателя) в ее оказании, а по согласованию сторон также промежуточные сроки. Поскольку в договорах возмездного оказания медицинских услуг досрочное исполнение существенно затрагивает интересы кредитора (так как оказание услуги предполагает его непосредственное

участие), следует признать, что досрочное исполнение договора возмездного оказания медицинских услуг допускается лишь с согласия заказчика.

Правовое регулирование **качества медицинских услуг** является одним из наиболее дискуссионных и недостаточно разработанных вопросов: нуждается в нормативном закреплении понятие качества медицинской услуги, недостатка и существенного недостатка медицинской услуги, права пациента и заказчика в случае оказания медицинской услуги ненадлежащего качества и т.д. Широкое распространение в области медицины получают сертификация и стандартизация, целям обеспечения качества медицинской услуги в конечном итоге служат лицензирование и аккредитация. Особое внимание в работе уделено вопросу о критериях качества медицинских услуги. Обосновано положение, что качество медицинских услуг должно соответствовать обязательным требованиям стандартов медицинской помощи и современному уровню медицинской науки, корректируемым с учетом состояния здоровья, особенностей организма пациента и условий оказания медицинской помощи, а также договору. Представляется, что приведенный перечень критериев качества подлежит нормативному закреплению в Правилах предоставления платных медицинских услуг. С учетом изложенного, медицинской услугой ненадлежащего качества предлагается считать услугу, не соответствующую установленным требованиям, если это несоответствие не вызвано условиями оказания медицинской помощи, состоянием здоровья пациента, особенностями его организма, которая повлекла или могла повлечь негативные последствия, затрудняющие стабилизацию или повышающие риск прогрессирования заболевания пациента и возникновения нового патологического процесса. Принимая во внимание характер требований, которым должна соответствовать медицинская услуга, оценка ее качества может осуществляться лишь экспертом – специалистом в соответствующей области медицинских знаний. Диссертантом обозначены проблемы, связанные с несовершенством механизмов экспертизы медицинской помощи, пути их решения в России.

В третьем разделе рассматривается вопрос о **форме договора возмездного оказания медицинских услуг.** Как следует из норм действующего законодательства, договор возмездного оказания медицинских услуг во всех случаях должен быть заключен в простой письменной форме (так как одним из его участников (исполнителем) является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель). Требование о простой письменной форме может быть выполнено различными способами по усмотрению сторон: 1) составлением одного документа, подписанного сторонами, 2) путем обмена документами посредством различных видов связи, 3) направлением одной из сторон письменной оферты и совершением другой стороной действий по выполнению указанных в ней условий договора (например, в виде оказания медицинских услуг или их оплаты), свидетельствующих о ее акцепте. В

диссертации сделан вывод, что договор в виде одного документа, подписанного сторонами, следует заключать в тех случаях, когда отношения сторон носят нетипичный, сложный характер, обладают существенной спецификой и, следовательно, нуждаются в более четкой и детальной регламентации (например, при прохождении лечения в стационарах).

Третья глава «Содержание договора возмездного оказания медицинских услуг» состоит из двух разделов. В **первом разделе** определены и подвергнуты анализу **права и обязанности, регламентируемые гражданским законодательством**: обязанности исполнителя по преддоговорному информированию и личному исполнению обязательства, а также обязанности заказчика (получателя услуги).

Возложение на исполнителя медицинских услуг **обязанности по предоставлению информации заказчику** призвано компенсировать неосязаемость услуг и асимметрию информационных полей заказчика и исполнителя. В связи с этим в работе отмечается значение нормативного закрепления этой обязанности, в плане обеспечения интересов заказчиков по договору. На основании норм действующего гражданского законодательства, включая законодательство о защите прав потребителей, с учетом особенностей медицинских услуг, сделан вывод, что информация, предоставляемая исполнителем заказчику, должна содержать сведения об исполнителе (в том числе – о соблюдении им требований, предъявляемых к осуществлению медицинской деятельности: наличие лицензии, соответствующей квалификации персонала и т.д.) и режиме его работы; об услугах (включая перечень услуг и их стоимость, указание на конкретное лицо, которое будет оказывать услугу), а также о надлежащем поведении получателя услуги до, во время и после ее оказания с целью достижения (сохранения) полезного эффекта медицинской услуги. Информация должна быть предоставлена в доступной форме до заключения договора (за исключением информации о надлежащем поведении заказчика после оказания услуги, которая может быть предоставлена и после ее завершения), отвечать требованиям достаточности и достоверности.

В работе аргументировано положение, что предоставление информации потребителю по договору возмездного оказания медицинских услуг в силу норм гражданского законодательства и предоставление информации пациенту в целях реализации его права на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со ст.32 Основ представляют собой два различных, самостоятельных требования, хотя содержание информации может частично совпадать. Из этого следует вывод, имеющий важное практическое значение: получение согласия заказчика на заключение договора не освобождает от обязанности получения информированного согласия на медицинское вмешательство.

Договор возмездного оказания медицинских услуг является одним из немногих договоров, по которому законом установлена **обязанность исполнителя оказать услуги лично**, если иное не предусмотрено договором (ст. 780 ГК РФ), в связи с чем передача исполнения услуги третьим лицам возможна только в случаях, прямо указанных в договоре возмездного оказания медицинских услуг. Такое указание может иметь место не только на стадии заключения договора, но может быть внесено в договор по соглашению сторон и в ходе его исполнения. Для возложения исполнения на третье лицо следует учитывать требование о наличии у данного лица лицензии на осуществление медицинской деятельности.

В диссертации отмечается, что в договоре возмездного оказания услуг, помимо личности исполнителя, как стороны договора, для заказчика большое значение имеет личность специалиста (врача) – работника исполнителя, фактически оказывающего услугу. Исходя из норм действующего гражданского законодательства и законодательства о здравоохранении, обоснована необходимость признания за заказчиком (получателем услуги) права выбора конкретного лица (специалиста исполнителя), которое будет оказывать услугу. Изменение этого условия договора возможно лишь с согласия или по требованию заказчика или получателя услуги (пациента). Представляется, что в случае невозможности оказания услуги конкретным лицом по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, заказчик вправе расторгнуть договор, возместив исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом или договором. В случае невозможности оказания услуги конкретным лицом по вине исполнителя, заказчик вправе расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков. Замена лица, непосредственно оказывающего медицинскую услугу, когда пациент находится в состоянии, не позволяющем выразить свою волю, если он настаивал на проведении вмешательства определенным медицинским работником, является нарушением прав пациента на выбор лечащего врача и добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство (ст. 30, 32 Основ).

В работе подвергнуты анализу **обязанности заказчика (услугополучателя).** В договоре возмездного оказания медицинских услуг содействие услугополучателя имеет огромное значение, в связи с чем наряду с обязанностью оплаты услуг требуется нормативное закрепление обязанности заказчика (получателя услуги) по совершению действий, необходимых для оказания услуги, состоящих в выполнении требований исполнителя, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений. В диссертации подчеркнуто, что придание действиям пациента по выполнению предписаний исполнителя и предоставлению необходимой информации характера правовой обязанности преследует цель отнюдь не принуждения пациента к ее исполнению (что

недопустимо, кроме случаев принудительного лечения), а защиты прав и законных интересов исполнителя медицинских услуг в тех случаях, когда пациент уклоняется от выполнения этих требований.

Информация, которую заказчик (получатель услуги) обязан представить исполнителю медицинских услуг, должна содержать: 1) сведения о получателе услуги, необходимые для осуществления медицинского вмешательства: сведения личного характера, медицинская информация, включая результаты ранее проведенных исследований и т.д.; 2) сведения, позволяющие идентифицировать личность получателя услуги (если услуга не относится к разряду анонимных) и контактная информация, позволяющая исполнителю связаться с получателем услуги (либо заказчиком). Предоставляемая информация должна отвечать требованиям полноты и достоверности, она может быть предоставлена исполнителю в зависимости от обстоятельств как заказчиком, так и получателем услуги, либо и тем, и другим. Объем и характер информации, подлежащей предоставлению, определяет исполнитель, однако он не вправе требовать информации в большем объеме или для иных целей, чем осуществление своих обязанностей по договору.

Обязанности получателя медицинских услуг, невыполнение которых влечет невозможность оказания самой услуги и исполнения договора в целом, следует рассматривать в качестве встречных обязанностей заказчика и при определении последствий нарушения субсидиарно применять правила ст. 719 ГК РФ «Неисполнение заказчиком встречных обязанностей по договору подряда». К отношениям сторон допустимо также субсидиарное применение ст. 718 ГК РФ, согласно которой заказчик обязан в случаях, в объеме и в порядке, предусмотренном договором подряда, оказывать подрядчику содействие в выполнении работы.

Второй раздел посвящен **правам и обязанностям сторон, регламентируемым законодательством об охране здоровья.** Вступая в отношения по получению медицинской помощи, гражданин приобретает статус пациента, и наделяется правами, предусмотренными в Основах, а у исполнителя медицинских услуг возникают корреспондирующие им обязанности. По договору об оказании медицинских услуг в пользу третьих лиц соответствующие обязанности исполнитель несет по отношению к гражданам, в пользу которых заключен договор (получатели услуг).

Важнейшим из прав пациента является **право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство**, суть которого заключается в том, что любое медицинское вмешательство в человеческий организм возможно только после получения от пациента согласия на это вмешательство, при этом для принятия взвешенного решения и дачи согласия пациенту необходима информация, обязанность по предоставлению которой возлагается на исполнителя.

В действующем законодательстве отсутствует критерий надлежащего исполнения медицинской организацией обязанности по предоставлению информации для принятия решения пациентом. В диссертации предложено определять *содержание информации*, подлежащей предоставлению пациенту для принятия решения о медицинском вмешательстве, в соответствии с ч.1 ст.31 Основ (сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения). При определении *объема предоставляемой информации* следует исходить из требований разумности и достаточности для принятия пациентом решения о медицинском вмешательстве.

На основании изученного зарубежного опыта, в работе обосновывается необходимость введения в российское законодательство правила, известного как «правило о терапевтической привилегии», т.е. о признании за доктором права на удержание информации, если ее раскрытие может существенно ухудшить состояние здоровья пациента. Это правило соответствует отечественным медицинским традициям и врачебной практике. Во избежание злоупотреблений со стороны медицинских работников и в целях учета интересов пациента, возможно введение правила о замене согласия пациента в подобных ситуациях суррогатным (заменяющим волеизъявление пациента) согласием членов его семьи.

Определение формы добровольного информированного согласия пациента, по мнению диссертанта, следует предоставить на усмотрение исполнителя медицинской услуги, так как именно в его интересах иметь доказательства исполнения легальной обязанности получения информированного согласия пациента.

Право на врачебную тайну является производным от права гражданина на личную и семейную тайну, закрепленного в ч.1 ст.23 Конституции РФ. Более точно суть описываемой профессиональной тайны отражает термин «медицинская тайна». Предлагается следующее определение медицинской тайны: это сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина (состояние здоровья, диагноз заболевания и иные сведения), полученные в связи с организацией оказания и (или) оказанием ему медицинской помощи, позволяющие идентифицировать его личность, доступ к которым ограничивается в соответствии с законодательством РФ. В определении нашли отражение родовые (общие) признаки персональных данных, разновидностью которых является медицинская тайна (информация из сферы частной жизни гражданина, возможность идентифицировать личность гражданина и ограничение доступа к информации), а также признак, позволяющий отграничить ее от других видов персональных данных (сведения,

полученные в связи с организацией оказания и (или) оказанием ему медицинской помощи).

Предоставление исполнителю медицинских услуг сведений, относящихся к медицинской тайне, обусловлено необходимостью использования информации о пациенте для оказания ему медицинской помощи. Диссертантом сделан вывод, что сбор, хранение и использование информации о частной жизни лица могут осуществляться только *в пределах, необходимых для оказания ему медицинской помощи*. Неполнота и неточность сведений, составляющих медицинскую тайну, может повлечь ошибки при установлении диагноза, назначении лечения и в целом ряде других случаев, в связи с чем обоснована необходимость нормативного закрепления требований о полноте и достоверности информации при ее документировании, которые обращены к исполнителям медицинских услуг.

Согласно ч.2 ст. 61 Основ не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. Поскольку в приведенной норме отсутствуют четкие критерии доступа к медицинской тайне, при буквальном толковании закона любой гражданин, получивший при исполнении служебных обязанностей, в чем бы они не состояли, информацию, составляющую врачебную тайну, имеет к ней неограниченный доступ на законных основаниях. В диссертации обосновывается положение, что право доступа к медицинской тайне имеют лица, которым сведения, ее составляющие, необходимы для исполнения профессиональных, служебных или иных обязанностей либо осуществления правомочий, возложенных законом, иным нормативным актом, правоприменительным актом или договором в целях организации, оказания или оплаты медицинской помощи, а также экспертизы качества ее оказания, в пределах, необходимых для исполнения данных обязанностей или осуществления правомочий. Всем иным лицам, кроме лиц, имеющих доступ к врачебной тайне в связи с выполнением своих профессиональных обязанностей, сведения, ее составляющие, могут быть предоставлены по общему правилу только с согласия гражданина или его законного представителя. Коль скоро предоставление сведений определенным субъектам стало возможно только в силу волеизъявления гражданина, то он вправе в любое время изменить свое решение, что влечет прекращение предоставления информации о нем. На этом основании в диссертации сделан вывод о необходимости введения в действующее законодательство нормы, согласно которой гражданин или его законный представитель вправе в любое время отозвать согласие на распространение сведений, составляющих медицинскую тайну; такой отзыв влечет прекращение распространения этих сведений.

Часть 4 ст.61 Основ предусматривает исключения, в которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя. В интересах самого гражданина и его семьи целесообразно дополнение ее указанием, предусматривающим предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, членам семьи гражданина, если он не запретил предоставлять им данные сведения или не указал лицо, которому следует предоставлять информацию. Также представляется желательным введение в число исключений ч.4 ст.61 Основ правила, что согласие пациента не требуется при предоставлении сведений, составляющих медицинскую тайну по запросу органов, уполномоченных рассматривать жалобы граждан и споры в области охраны здоровья во внесудебном порядке (такая практика существует de-facto при рассмотрении органами управления здравоохранения жалоб граждан на ненадлежащее лечение в государственных и муниципальных ЛПУ).

В целях обеспечения реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья, личную и семейную тайну и личную неприкосновенность, представляется необходимым предусмотреть в законе в качестве санкции за нарушение прав пациентов лишение нарушителя лицензии на медицинскую деятельность либо приостановление ее действия (зарубежный опыт свидетельствует об эффективности подобных мер)**.**

Глава четвертая «Изменение и прекращение обязательства из договора возмездного оказания медицинских услуг. Ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг» включает два раздела. В **первом разделе** рассматриваются особенности **оснований изменения и расторжения договора возмездного оказания медицинских услуг.** Подробно исследовано прекращение обязательства возмездного оказания медицинских услуг вследствие расторжения договора в одностороннем порядке на основании норм ст. 782 ГК РФ. Закрепление за заказчиком по договору возмездного оказания услуг права на односторонний отказ от исполнения договора представляется обоснованным: отсутствие или ограничение права заказчика на односторонний отказ в договоре возмездного оказания медицинских услуг входило бы в противоречие с правом пациента на отказ от медицинского вмешательства. Более спорным является наделение таким правом исполнителя. В работе дан подробный анализ толкования норм об одностороннем отказе исполнителя по договору возмездного оказания медицинских услуг Конституционным Судом РФ в Определении от 06.06.2002г. №115-О. Сделан вывод о необходимости законодательного закрепления следующего правила: исполнитель не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по договору возмездного оказания медицинских услуг за исключением случаев, когда отказ вызван нарушением заказчиком своих обязанностей. В соответствии с нормами действующего законодательства, с

учетом специфики отношений по оказанию медицинских услуг, обосновано, что отказ исполнителя допустим лишь при соблюдении следующих условий: 1) отказ не создает угрозу жизни пациента и здоровью окружающих; 2) отказу исполнителя услуги предшествовало предложение заказчику (получателю услуг) устранить допущенные нарушения и разъяснение последствий отказа от их устранения. Предлагается дополнить Правила предоставления платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ, нормой об ограничении одностороннего отказа исполнителя по договору возмездного оказания медицинских услуг; соответственно, требуется дополнение п.2 ст.782 ГК РФ правилом, предусматривающим, что отказ исполнителя допускается только в тех случаях, когда договор возмездного оказания услуг не является публичным, а также, когда отказ не противоречит особенностям предмета договора возмездного оказания услуг, закону или иному правовому акту.

Правила об односторонних отказах от исполнения договора возмездного оказания услуг в большей степени защищают интересы заказчика, которому исполнитель обязан возместить убытки в полном объеме, в то время, как в случае отказа заказчика, подлежат возмещению лишь фактически понесенные расходы исполнителя (ст.782 ГК РФ). Следует согласиться с критикой этой нормы (М.В.Кротов, Е.Г.Шаблова): предоставление указанного преимущества заказчику далеко не бесспорно в ситуации, когда в его роли выступает юридическое лицо либо индивидуальный предприниматель (при заключении договора возмездного оказания медицинских услуг в пользу третьих лиц). Представляется обоснованным установление правила о полном возмещении убытков исполнителю заказчиком, кроме случаев, когда заказчиком является гражданин (в таких ситуациях возмещение ограничивается лишь фактическими расходами исполнителя).

Раздел второй посвящен **гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг.** В разделе исследованы особенности развития института гражданско-правой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг в России. В дореволюционном законодательстве гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее врачевание не предусматривалась, в советский период приоритетным признавались уголовное преследование, а также дисциплинарная ответственность медицинских работников, проблема гражданско-правовой ответственности лечебных учреждений за вред, причиненный ненадлежащим врачеванием, не подвергалась должному теоретическому анализу, по сравнению с проблемами гражданской ответственности в других сферах общественных отношений. На современном этапе имеет место тенденция усиления значения гражданско-правовой ответственности, что объясняется ее компенсационной функцией, направленностью на восстановление имущественной сферы потерпевшей стороны.

На основе анализа норм действующего российского законодательства и судебной практики РФ, а также доктрины и судебных прецедентов США рассмотрены условия гражданско-правовой ответственности применительно к случаям ненадлежащего выполнения обязательств по оказанию медицинских услуг. По общему правилу, для возложения гражданско-правовой ответственности необходимо наличие следующих условий: противоправность поведения лица, на которое предполагается возложить ответственность, возникновение у потерпевшего вреда, причинная связь между противоправным поведением нарушителя и возникшим вредом и вина правонарушителя. Законом или соглашением сторон может быть установлена ответственность независимо от вины причинителя. В соответствии с п.3 ст.401 ГК РФ исполнители медицинских услуг, являющиеся коммерческими организациями либо индивидуальными предпринимателями, несут повышенную (безвиновную) ответственность по обязательствам при осуществлении своей деятельности; некоммерческие организации (государственные и муниципальные учреждения здравоохранения), несут повышенную ответственность только при оказании возмездных медицинских услуг, относящихся к их предпринимательской деятельности. Повышенная (безвиновная) ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг может быть возложена на исполнителя также в соответствии с нормами статьи 1095 ГК РФ, предусматривающей ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью вследствие недостатков услуги, недостоверной или ненадлежащей информации о ней; статьи 1079 ГК РФ об ответственности за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих.

Оптимальным решением проблемы о повышенной (безвиновной) ответственности исполнителей медицинских услуг, позволяющим учесть интересы как исполнителей медицинских услуг, так и пациентов, представляется использование института страхования ответственности исполнителей медицинских услуг, а также систем компенсации вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, которые используются за рубежом наряду со страхованием ответственности исполнителей медицинских услуг.

В **заключении** формулируются основные выводы по результатам проведенного исследования и предложения по совершенствованию гражданского законодательства и законодательства об охране здоровья граждан.

Основные положения диссертации опубликованы в следующих работах автора:

1. Гражданско-правовые последствия ненадлежащего оказания медицинских услуг // Государство и право на рубеже веков: Сб. науч. раб. Вып.3 / Под ред. Е.Л. Невзгодиной. - Омск: Омск.госуниверситет, 2000. - С. 93-102. - 0,5 п.л.

2. К вопросу о правовой природе отношений по оказанию медицинской помощи // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб. статей. Ч.16. / Под ред. Б.Л. Хаскельберга. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2003. - С. 207-210. – 0,1 п.л.

3. Врачебная тайна – необходимое условие реализации конституционного права гражданина на личную и семейную тайну // Проблемы гражданского права и процесса: Сб. науч. раб. Вып. 9. / Отв. ред. Е.Л.Невзгодина. - Омск: ОмГУ, 2004. - С.90-95. – 0,3 п.л.

4. Добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство: проблемы правового регулирования и пути их решения // Проблемы гражданского права и процесса: Сб. науч. раб. Вып. 9. / Отв. ред. Е.Л.Невзгодина. - Омск: ОмГУ, 2004. - С.95-100. – 0,3 п.л.

5. К вопросу об обязанностях пациента // Здравоохранение. - 2004. - №7. - С.163-168. – 0,3 п.л.

6. Кто читает Вашу медицинскую карточку? (К вопросу о врачебной тайне) // Юридический мир. - 2004. - № 8-9. - С. 98-101. – 0,5 п.л.

7. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве // Журнал российского права. - 2004. - №9. - С.136-141. – 0,5 п.л.

8. Вина как условие гражданско-правовой ответственности исполнителей медицинских услуг // Бюллетень сибирской медицины. - 2004. - №3. - С. 65-70. – 0,5 п.л.