

ГАЛЬ ИГОРЬ ГЕННАДИЕВИЧ

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

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

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Москва – 2014

Работа выполнена на кафедре гражданского права в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российская академия правосудия»

Научный руководитель	доктор юридических наук, профессор Кулаков Владимир Викторович
Официальные оппоненты	Барков Алексей Владимирович доктор юридических наук, профессор НОУ ВПО «Московская академия экономики и права», профессор кафедры гражданско- правовых дисциплин Лебединец Ольга Николаевна кандидат юридических наук, доцент ФГКОУ ВПО «Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации», доцент кафедры гражданского права и процесса
Ведущая организация	ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»

Защита состоится 14 октября 2014 года в 16.00 часов на заседании диссертационного совета Д 170.003.02, созданного на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российская академия правосудия», по адресу: 117418, г. Москва, ул. Новочеремушкинская, д. 69А, ауд. 910.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российская академия правосудия».

Диссертация и автореферат размещены на официальном сайте Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российская академия правосудия» по адресу www.raj.ru

Автореферат разослан « ___ » _____ 2014 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

С.П. Ломтев

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Здоровье представляет собой неотъемлемое нематериальное благо любого человека, определяемое в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения как состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но полное физическое, душевное и социальное благополучие. Обеспечение такого благополучия как условия достойного существования граждан является одной из приоритетных задач государства. В Конституции Российской Федерации провозглашено право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Гарантии данного права установлены также во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, в Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Право на здоровье может быть обеспечено посредством применения разноотраслевых правовых средств. Важная роль в их системе принадлежит и нормам гражданского права.

Поддержание здоровья в должном состоянии достигается, как правило, посредством оказания медицинской помощи специальными субъектами – медицинскими организациями и частнопрактикующими врачами. Актуальной является задача по правильной гражданско-правовой квалификации возникающих при этом отношений, которые могут быть как договорными, так и недоговорными. Так как они регулируются, в том числе, нормами главы 39 Гражданского кодекса Российской Федерации договоре возмездного оказания услуг, актуальным является определение содержания понятия «медицинская услуга» с целью отграничения от смежных отношений, в частности, когда медицинская помощь оказывается в рамках действий в чужом интересе без поручения. Исследование отношений, связанных с оказанием медицинских услуг, кроме того обуславливает необходимость выработки теоретических положений общего порядка о содержании понятия услуги (как объекта гражданских прав, обязательства и объекта обязательства). Это будет

способствовать точному уяснению гражданско-правовой сущности понятия «медицинская услуга» в соотношении с понятием «медицинская помощь».

Нормы ГК РФ не могут охватить весь спектр отношений, возникающих в сфере оказания медицинских услуг. Большое значение в их регулировании принадлежит специальному законодательству, в частности, Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором закреплены нормы как публичного, так и частного права. Кроме того, в данном законе значительное внимание уделяется саморегулированию и морально-этическим нормам в сфере здравоохранения. Соответственно актуальным представляется определение системы правовых средств, посредством которых можно достичь эффективного правового регулирования отношений, связанных с оказанием медицинской помощи.

В отношениях по оказанию медицинских услуг участвует ряд субъектов. В первую очередь это лица, оказывающие медицинские услуги, и пациенты, права и законные интересы которых требуют особых правовых гарантий в силу того, что они являются слабой стороной в соответствующем обязательстве. Участвовать в таких отношениях могут и иные лица, в том числе страховые организации и публично-правовые образования, если за их счет происходит оплата медицинской помощи. Тем самым актуальной является выработка теоретических положений, объясняющих место всех названных субъектов в обязательстве по оказанию медицинских услуг, а также их правового положения.

Важной представляется проблема определения правового статуса лиц, оказывающих медицинские услуги. Конституцией России каждому гражданину гарантируется бесплатная медицинская помощь, однако, согласно гражданскому законодательству, медицинские услуги предполагаются возмездными и оплачиваются за счет страховых фондов или бюджета того или иного публично-правового образования, а также самими гражданами. Формально деятельность медицинских организаций и частнопрактикующих врачей подпадает под признаки предпринимательской деятельности, что

может повлечь с их стороны необоснованное завышение цен, навязывание ненужных медицинских вмешательств в целях извлечения максимальной прибыли. Вместе с тем медицинская услуга имеет ярко выраженную социальную направленность, что делает актуальной выработку теоретических положений о возможных оптимальных организационно-правовых формах медицинской деятельности.

Вступая в правоотношение по оказанию медицинской услуги, пациент преследует цели выздоровления или поддержания здоровья в определенном состоянии. Споры, связанные с оказанием некачественной медицинской помощи, зачастую становятся предметом судебного разбирательства. В легальном определении услуги (ст. 779 ГК РФ) указание на ее результат не упоминается, однако поскольку любое обязательство направлено на достижение цели кредитора, недопустимо игнорирование целей, ради достижения которых пациенты обращаются в медицинские организации и к частнопрактикующим врачам. Соответственно необходима выработка теоретических положений о критериях качества медицинской помощи в целях более эффективной защиты прав и законных интересов пациентов, имеющих правовой статус потребителя.

Вместе с тем в целях обеспечения разумного баланса прав всех участников соответствующих отношений актуальной является задача точного определения пределов ответственности лиц, оказывающих медицинские услуги. Их деятельность зачастую непредсказуема, связана с риском невинного причинения вреда жизни или здоровью пациента и может быть расценена как источник повышенной опасности и повлечет привлечение исполнителей к ответственности в любых случаях. Однако такой подход может привести к снижению инициативы и усмотрения в выборе методов лечения, что в свою очередь приведет к снижению эффективности медицинской деятельности.

Таким образом, актуальность исследования как в теории, так и в практике очевидна, а постановка и решение конкретных правовых проблем в представленном аспекте позволяют придать выводам не только теоретическое,

но и прикладное значение. Указанные обстоятельства предопределили необходимость анализа проблем гражданско-правового регулирования отношений, возникающих в сфере оказания медицинских услуг.

Степень научной разработанности темы. Исследование проблем гражданско-правового регулирования отношений в сфере медицины проводилось в различные периоды. Исследованию проблем гражданско-правового регулирования отношений, возникающих в сфере оказания медицинских услуг, посвятили работы В.И. Акопов, Э.М. Алсынбаева, Ю.В. Данилочкина, Ю.Д. Сергеев, С.Г. Стеценко, А.В. Тихомиров, О.Н. Лебединец, М.Н. Малеина, Е.Н. Маслов, А.А. Мохов, С.В. Нагорная, С.С. Шевчук и др.

Специальные аспекты медицинских услуг отражены в диссертационных исследованиях Ю.В. Данилочкиной «Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг» (Самара, 2003), С.В. Нагорной «Договор об оказании медицинских услуг» (Белгород, 2004), С.С. Шевчук «Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России» (Ростов н/Д., 2005), К.В. Егорова «Правомерное и неправомерное причинение вреда сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект» (Казань, 2006), А.В. Мелихова «Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью или жизни пациента» (Волгоград, 2006), И.Г. Ломакиной «Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации» (М., 2006), Н.К. Елиной «Правовые проблемы оказания медицинских услуг» (Волгоград, 2006), О.Е. Жамковой «Правовое регулирование оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации» (М., 2007), Э.М. Алсынбаевой «Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг по трансплантологии органов и тканей человека» (Уфа, 2013).

Вместе с тем большинство из данных исследований проводилось до принятия Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который содержит много новелл, требующих критического осмысления в свете реформирования гражданского законодательства.

Кроме того, в указанных работах авторами в основном рассмотрены гражданско-правовые проблемы, связанные с отдельными аспектами оказания медицинских услуг: порядком и условиями заключения договора, квалификацией обязательств из причинения вреда, особенностями отдельных медицинских услуг. Вместе с тем актуальна всесторонняя научная оценка и теоретический анализ проблем гражданско-правового регулирования отношений, возникающих в сфере оказания медицинских услуг, с точки зрения уяснения особенностей самой медицинской услуги как объекта правового регулирования, что позволит дать верную оценку правового положения участников соответствующих отношений, выявить особенности их правового регулирования.

Цель и задачи диссертационного исследования. Цель данной работы состоит в обосновании теоретических положений об особенностях обязательства по оказанию медицинской услуги. Для достижения сформулированной цели в диссертационном исследовании поставлены следующие взаимосвязанные исследовательские задачи:

- определение понятия и признаков обязательства по оказанию медицинской услуги, его состава и содержания;
- установление содержания понятия «медицинская услуга» и ее соотношения с понятием «медицинская помощь»;
- установление и характеристика форм и методов правового регулирования отношений в сфере оказания медицинских услуг;
- определение значения саморегулирования в сфере оказания медицинских услуг;
- определение правового положения субъектов обязательства по оказанию медицинской услуги;
- установление критериев, позволяющих квалифицировать медицинскую

услугу как оказанную с надлежащим качеством;

- определение условий ответственности исполнителя в обязательстве по оказанию медицинской услуги.

Объектом исследования являются урегулированные нормами гражданского права общественные отношения, возникающие при оказании медицинской услуги.

Предмет исследования включает в себя правовые нормы, регулирующие отношения, связанные с возникновением и исполнением обязательств по оказанию медицинских услуг, соответствующие положения доктрины гражданского права и правоприменительную (в том числе судебную) практику.

Методологическая основа диссертационного исследования. В работе использованы общенаучные (анализ и синтез, абстрагирование и конкретизация) и частнонаучные методы исследования (формально-юридический, сравнительно-правовой, технико-юридический).

Теоретическую основу исследования составили положения, сформулированные в работах отечественных ученых по общим вопросам обязательственного права и специальных правовых исследованиях в сфере медицинских услуг: М.М. Агаркова, В.К. Андреева, Н.А. Барина, А.В. Баркова, В.А. Белова, М.И. Брагинского, В.В. Витрянского, Д.И. Данилочкиной, Н.Л. Дювернуа, К.В. Егорова, В.В. Ершова, О.С. Иоффе, В.В. Кулакова, О.Н. Лебединец, Л.А. Лунца, Д.И. Мейера, В.С. Мельникова, С.Ю. Морозова, И.Б. Новицкого, Е. К.П. Победоносцева, И.А. Покровского, Б.И. Пугинского, М.А. Рожковой, Л.В. Санниковой, С.В. Сарбаша, Д.И. Степанова, Е.А. Суханова, А.В. Тихомирова, В.С. Толстого, А.П. Фокова, М.Ю. Чельшева, А.Е. Шерстобитова, Г.Ф. Шершеневича и др.

Эмпирическую базу исследования составили результаты изучения международных договоров (18) и нормативных правовых актов Российской Федерации (33); актов Конституционного Суда Российской Федерации (4); иных судебных актов (3 Постановления Пленума Верховного Суда РФ, 6 определений Верховного Суда Российской Федерации, 1 постановление

Федерального арбитражного суда Московского округа, 2 постановления арбитражных апелляционных судов, 1 определение судебной коллегии Брянского областного суда, 5 решений районных судов).

Научная новизна диссертационного исследования заключается в теоретических положениях, в которых определяются понятие и признаки обязательства по оказанию медицинской услуги; определяется понятие «медицинская услуга» и ее соотношение с понятием «медицинская помощь»; выделены критерии качества медицинских услуг; определены условия ответственности исполнителя медицинской услуги; показана система форм и методов правового регулирования отношений в сфере оказания медицинской помощи; определены особенности правового положения участников обязательства по оказанию медицинской услуги.

Положения, выносимые на защиту:

1. Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга» соотносятся друг с другом как естественнонаучное и правовое. Медицинская помощь подлежит квалификации как услуга, если оказывается на основании договора. В противном случае, отношения, в рамках которых оказана медицинская помощь, квалифицируются как обязательства из действий в чужом интересе без поручения.

Обоснован имущественный характер обязательства по оказанию медицинской услуги, поскольку она создает определенный экономический эффект (удовлетворение потребности человека по получению квалифицированной медицинской помощи) и может быть оценена в деньгах. При этом оплачена она может быть как самим пациентом, так и иными лицами (в том числе страховыми организациями и публичным образованием).

Соответственно, обязательство по оказанию медицинской услуги определено как действия или совокупность действий (деятельность), характеризующиеся возмездным договорным характером, осуществляемые лицами, обладающими профессиональными знаниями, направленные на удовлетворение потребностей пациента и имеющие своей целью его

выздоровление и (или) поддержание здоровья.

2. Доказано, что применение императивного регулирования в целях защиты пациента-потребителя не меняет исключительно гражданско-правового характера медицинской услуги, поскольку она возникает по поводу удовлетворения частных интересов ее сторон (заказчика – в излечении, исполнителя – в получении дохода).

3. Направленность обязательств в пользу кредитора (ст. 307 ГК РФ) придает правовое значение предполагаемому результату медицинской услуги, несмотря на отсутствие соответствующего указания в легальном определении в ст. 779 ГК РФ. При этом медицинская услуга квалифицируется как некачественная, если будет доказано, что недостижение целей заказчика в поддержании (восстановлении) состояния здоровья пациента произошло вследствие ненадлежащей квалификации исполнителя (его работников) и (или) нарушения им в процессе своей деятельности требований, установленных в договоре или государственном стандарте.

4. Медицинская услуга может быть квалифицирована в качестве источника повышенной опасности лишь при применении вещей (инструментов, лекарств, инъекций или их системной совокупности, объединенной тем или иным методом лечения), если невозможен полный контроль со стороны исполнителя (их владельца) за проявлением их опасных свойств (в частности, при применении препаратов в процессе клинического испытания). Освобождение исполнителя от ответственности в таком случае возможно (п. 4 ст. 401, часть вторая п. 3 ст. 1064 ГК РФ) при условии полной информированности о возможных последствиях в соответствии со ст. 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5. Обоснована возможность применения по аналогии конструкции договора в пользу третьего лица (ст. 430 ГК РФ) к пациентам, медицинская помощь которым финансируется за счет бюджета. В таком случае публичное образование, из бюджета которого финансировалось медицинское вмешательство, выступает в качестве выговорившего право, пациент в

качестве третьего лица (основного кредитора), медицинское учреждение в качестве должника.

6. Особая социальная направленность медицинской услуги обуславливает нецелесообразность распространения на нее правил о предпринимательской деятельности (поскольку деятельность, приносящая доход, является побочной целью, характерной для некоммерческих организаций). В связи с этим наиболее пригодной организационно-правовой формой осуществления медицинской деятельности является форма некоммерческой организации.

Недопущению навязывания ненужных медицинских вмешательств служит право на односторонний отказ пациента (страховщика по договору обязательного или добровольного медицинского страхования) от оплаты стоимости не обоснованных необходимостью и потенциальной пользой для пациента медицинских вмешательств (выплаты страхового обеспечения) в соответствии со ст. 731 ГК РФ, ст. 19 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7. Обоснован публичный характер договора на оказание медицинской услуги, поскольку исполнитель не вправе отказаться от его заключения и установить объем оказываемых услуг ниже предусмотренного императивно, при условии наличия информированного согласия пациента на медицинское вмешательство. В случае оказания медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования свобода договора в части определения его условий не проявляется.

Вместе с тем индивидуальные особенности состояния организма пациента дают врачу в рамках имеющихся стандартов медицинской помощи право на усмотрение в определении объема, вида медицинских вмешательств, выборе лекарств и методов лечения.

Теоретическая значимость положений и выводов диссертации заключается в том, что они дополняют и развивают теорию обязательств в части, касающейся обязательства по оказанию медицинской услуги (определение понятия этого обязательства, особенностей возникновения,

признаков его объекта, правового положения субъектов, особенностей исполнения и ответственности, правового регулирования).

Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы: при преподавании гражданского права; в качестве теоретической основы для совершенствования законодательства и правоприменительной практики по вопросам обязательственного права; в научно-исследовательской работе и юридической практике.

Апробация работы. Основные положения диссертации нашли свое отражение в статьях, опубликованных в научных журналах, в том числе рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Результаты диссертационного исследования используются в процессе преподавания гражданско-правовых дисциплин, внедрены в юридическую практику медицинских организаций. Теоретические положения и выводы, предложения по совершенствованию законодательства изложены автором в докладах, сообщениях на научных, научно-практических конференциях: Всероссийской научно-практической конференции «Правовое обеспечение профессиональной деятельности среднего медицинского персонала» (Санкт-Петербург, 22 – 23 июня 2010 г.); V Всеукраинской (IV Международной научно-практической конференции медицинского права «Медицинское право Украины: законодательное обеспечение охраны здоровья (генезис, международные стандарты, тенденции развития и становления») (г. Одесса, 19 – 21 мая 2011 г.); IV Итоговой научной конференции аспирантов и соискателей «Общетеоретические и отраслевые проблемы российского правосудия» (г. Москва, 19 марта 2013 г., Российская академия правосудия); Всероссийской научной конференции «Договорное право: теоретические и практические проблемы» (г. Москва, 9 апреля 2013 г., Российская академия правосудия).

Структура диссертации обусловлена целью, задачами и логикой научного исследования. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, включающих в себя семь параграфов, и заключения.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе *«Медицинская услуга: понятие и особенности правового регулирования»* определено понятие медицинской услуги как объекта гражданских прав, показаны особенности правового регулирования отношений, возникающих в процессе оказания медицинской услуги, показаны черты, дана характеристика соответствующего договора.

В первом параграфе *«Медицинская услуга как объект обязательства. Соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга»»* определено понятие медицинской услуги в соотношении с понятием «медицинская помощь». Представлено понимание услуги как объекта гражданских прав и как объекта самого обязательства (предмета исполнения).

Упоминание услуг в перечне объектов гражданских прав (ст. 128 ГК РФ) означает, что они принципиально могут быть объектом того или иного обязательства (быть оборотоспособными). Понимание медицинской услуги как объекта конкретного обязательства (предмета исполнения, предмет договора) позволяет применять соответствующего нормы о надлежащем исполнении. Вместе с тем в законе медицинская услуга формально к имуществу не отнесена (ст. 128 ГК РФ), однако обоснован ее имущественный характер, который заключается в том, что она создает определенный экономический эффект (удовлетворение потребности человека по получению квалифицированной медицинской помощи) и может быть оценена в деньгах. Содержание медицинской услуги составляет совокупность медицинских вмешательств и иных действий (медицинская помощь). Соответственно, медицинская помощь выступает как категория естественнонаучная, а медицинская услуга – как категория правовая.

Сама медицинская услуга как деятельность в свою очередь имеет объект приложения, в качестве которого предложено понимать организм пациента. Соответствующее обязательство направлено на выздоровление, сохранение состояния организма пациента на том или ином уровне. Данный вывод позволяет признать, что придание особых свойств (качеств, состояния) объекту

воздействия следует учитывать при квалификации соответствующего обязательства как оказанного с надлежащим качеством. Кроме того, из этого следует, что в качестве кредитора в обязательстве по оказанию медицинской услуг следует признавать пациента, независимо от того, кем заключен договор в его пользу.

Обоснован личный характер обязательства по оказанию медицинской услуги, который выражается в значении для его исполнения личности как пациента, так и исполнителя: медицинская услуга имеет своим объектом приложения организм пациента, исполнитель должен обладать определенными профессиональными качествами. Из этого следует, во-первых, невозможность правопреемства в отношении всех субъектов соответствующего обязательства, в том числе невозможность распространения на договор по оказанию медицинской услуги правил п. 4 ст. 430 ГК РФ; во-вторых, неотчуждаемость даже овеществленного результата соответствующей услуги.

Сделан вывод, что если медицинская помощь оказана на основании договора, ее следует квалифицировать как соответствующую услугу. В иных случаях отношения, в рамках которых оказана медицинская помощь, квалифицируются как обязательства из действий в чужом интересе без поручения. Обязательство по оказанию медицинской услуги (как любое иное) имеет имущественный (возмездный) характер. Из этого следует, что оплата услуг исполнителя является неперенным условием обязательства по оказанию медицинской услуги. Несмотря на то, что Конституцией Российской Федерации гарантируется бесплатная медицинская помощь, она должна быть оплачена медицинской организации или частнопрактикующему врачу как самим пациентом, так и иными лицами (например, страховыми организациями или публичным образованием).

Любое обязательство основано на целях его сторон. Проведена классификация таких целей в обязательстве по оказанию медицинской услуги на конечные и промежуточные. Как правило, соответствующий договор заключается для излечения или сохранения состояния здоровья на

определенном уровне. Такие цели предложено считать конечными, только их достижение имеет значение для оценки обязательства как оказанного с надлежащим качеством. Вместе с тем при оказании медицинской помощи могут быть необходимы диагностика или иные вспомогательные медицинские вмешательства (например, фиксация скелета пациента), без которых невозможно эффективное лечение. Такие цели предложено считать промежуточными. Однако если такие вмешательства осуществляются на основании самостоятельного договора (возможно с иным исполнителем), они приобретают самостоятельное значение. Вместе с тем, ненадлежащее исполнение обязанностей из такого договора может привести к дальнейшему неверному лечению, соответственно, исполнитель при наличии вины должен быть привлечен к ответственности перед пациентом.

В итоге обязательство по оказанию медицинской услуги определено как действия или совокупность действий (деятельность), характеризующиеся возмездным договорным характером, осуществляемые лицами, обладающими профессиональными знаниями, направленные на удовлетворение потребностей пациента и имеющие своей целью его выздоровление и (или) поддержание состояния здоровья пациента на определенном уровне. При этом обращено внимание на то, что, исходя из смысла ст. 779 ГК РФ, презюмируется отсутствие гарантий положительного исхода лечения.

Во втором параграфе *«Правовое регулирование отношений, возникающих при оказании медицинской услуги»* предложена классификация соответствующих форм правового регулирования. В зависимости от субъекта, от которого исходит норма, выделены: государственное регулирование, заключающееся в принятии соответствующих нормативных правовых актов, санкционировании правовых обычаев, заключении международных договоров; саморегулирование; индивидуальное (договорное) регулирование, которое достигается договорами, заключаемыми между участниками договоров. По цели правового регулирования выделены формы прямого и опосредованного (косвенного) регулирования. Первые принимаются непосредственно для

урегулирования отношений в сфере здравоохранения, в том числе по поводу оказания медицинских услуг, вторые предназначены для урегулирования иных отношений, которые так или иначе связаны с первыми (акты в сфере медицинского страхования, социального обеспечения, труда медицинских работников и т. д.).

Правовое регулирование отношений по оказанию медицинской услуги основано как на публичном интересе в повышении уровня жизни населения России, так на частных интересах конкретных людей в сохранении здоровья, излечении от болезней и т. п., что обуславливает систему частноправовых и публично-правовых способов правового регулирования. Вместе с тем отношения по поводу оказания самой услуги носят исключительно гражданско-правовой характер, поскольку возникают по поводу удовлетворения частных интересов ее сторон (заказчика – в излечении, исполнителя – в получении дохода). Применение императивного регулирования в целях защиты пациента как потребителя не меняет частноправовой природы соответствующих отношений.

Обосновано значение саморегулирования как формы гражданско-правового регулирования отношений по поводу оказания медицинской услуги в придании юридического значения морально-этическим нормам врачевания. Саморегулируемые организации, объединяющие медицинских работников, устанавливают обязательность соблюдения таких норм в процессе оказания медицинской помощи. Соответственно морально-этические нормы служат не только цели самоорганизации, но также для определения разумного баланса прав и обязанностей участников обязательства по оказанию медицинской услуги с учетом ее лично-доверительного характера, когда пациенту приходится полагаться на добросовестность врача. Степень соответствия поведения врача названным нормам должна влиять на размер компенсации морального вреда, взыскиваемого с исполнителя (медицинской организации). Факт закрепления текста клятвы врача в законе свидетельствует о возможности ее применения в юридической практике, в частности для обоснования

ответственности исполнителя при нанесении вреда вследствие упущения или иных ошибок в лечении пациента.

В третьем параграфе *«Договор как регулятор отношений, возникающих при оказании медицинских услуг»* показано, что договор на оказание медицинской услуги выступает как основание возникновения соответствующих отношений и их правовой регулятор. Показано различие договорного регулирования отношений по оказанию медицинской услуги в зависимости от того, оказывается она в рамках программы обязательного медицинского страхования или нет. Если оплата услуги происходит за счет средств фондов обязательного медицинского страхования, то отношения строятся по модели договора в пользу третьего лица. Отношения по финансированию деятельности учреждения, связанной с оказанием медицинской помощи, находятся в сфере финансового права (ст. 86, 87 Бюджетного кодекса РФ). Обоснована целесообразность применения модели договора в пользу третьего лица к данным отношениям: публичное образование, из бюджета которого финансировалось медицинское вмешательство, выступает в качестве выговорившего право, пациент в качестве третьего лица (основного кредитора), медицинское учреждение в качестве должника.

Договор как средство индивидуального регулирования соответствующих отношений связывает стороны обязательством, определяя модель их дальнейшего поведения путем привязки к модели, закреплённой в императивной норме, отсылки к варианту поведения, определённому в диспозитивной норме, а также путем создания другой модели поведения, не предусмотренной в законе.

Обосновано, что в регулировании отношений по оказанию медицинских услуг превалирует императивное регулирование и свобода договора ограничена. В случае оказания медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования свобода не проявляется в отношении возможности определения условий договора. Кроме того, обосновано, что договор на оказание медицинской услуги является публичным, так как

исполнитель не вправе отказаться от его заключения и установить объем оказываемых услуг ниже предусмотренного императивно. Вместе с тем индивидуальные особенности состояния организма пациента дают врачу в рамках имеющихся стандартов право на усмотрение в определении объема, вида медицинских вмешательств, выборе лекарств и методов лечения.

Вторая глава «*Субъекты обязательства по оказанию медицинской услуги*» посвящена анализу правового положения сторон и иных участников соответствующего обязательства.

В первом параграфе «*Исполнитель медицинской услуги*» рассмотрено правовое положение специальных субъектов: медицинских организаций и частнопрактикующих врачей. Деятельность по оказанию медицинской услуги связана с систематическим получением соответствующего вознаграждения, что формально соответствует признакам предпринимательской деятельности. Вместе с тем особая социальная направленность медицинской услуги (поддержание и сохранение жизни и здоровья граждан) обуславливает нецелесообразность распространения на нее правил о предпринимательской деятельности (поскольку деятельность, приносящая доход, является побочной целью, характерной для некоммерческих организаций). В связи с этим обосновано, что наиболее пригодной организационно-правовой формой осуществления медицинской деятельности является форма некоммерческой организации.

В качестве специального правового средства, направленного на получение только необходимых пациенту медицинских вмешательств, предложено понимать право на односторонний отказ пациента или страховщика по договору обязательного или добровольного медицинского страхования от выплаты страхового обеспечения (оплаты стоимости необоснованных необходимостью и потенциальной пользой для пациента медицинских вмешательств) в соответствии со ст. 731 ГК РФ, ст. 19 Закона РФ «О защите прав потребителей».

Медицинская услуга должна быть оказана исполнителем лично, если иное не предусмотрено договором. Из этого следует, что профессиональные качества исполнителя имеют правовое значение: их несоответствие требованиям, установленным в публичном законодательстве, влечет квалификацию оказанной услуги как некачественной. Вместе с тем норма ст. 780 ГК РФ является диспозитивной и позволяет производить замену исполнителя в случаях, предусмотренным договором. Обосновано, что личный характер медицинской услуги означает возможность такой замены, если квалификация замещающего исполнителя отвечает императивным лицензионным требованиям.

Несмотря на то, что стороной в обязательстве по оказанию медицинской услуги выступает, как правило, соответствующая медицинская организация, субъектами, которые непосредственно осуществляют медицинские вмешательства, являются медицинские работники (врач, медсестра, фельдшер), которые должны иметь соответствующую квалификацию. В этом состоит специфика деятельности ряда организаций, оказывающих квалифицированные услуги (медицинские, оценочные, аудиторские и т. п.). Для того, чтобы организация могла оказывать такие услуги, разрешение на занятие соответствующей деятельности должен иметь и медицинский работник, несмотря на то, что согласно гражданскому законодательству непосредственным участником обязательства выступает медицинская организация, отвечающая за действия собственных работников. В связи с этим при квалификации медицинской услуги как оказанной с надлежащим качеством обоснована необходимость учета правосубъектности таких работников: во-первых, их правовой статус является условием получения соответствующего статуса самой организацией, во-вторых, условием привлечения к ответственности организации выступает вина конкретных медицинских работников.

Во втором параграфе *«Заказчик и пациент как субъекты обязательства по оказанию медицинской услуги»* проанализированы особенности правового

положения заказчика медицинской услуги, в качестве которого могут выступать как пациент, так и третьи лица, заключающие договор в его пользу. Обосновано, что правовое положение пациента соответствует статусу кредитора в обязательстве, независимо от того, кто заключал соответствующий договор. Пациентом (лицом, организм которого является объектом медицинского вмешательства) может быть любой гражданин независимо от возраста, дееспособности, состояния здоровья. Вместе с тем состояние его здоровья не всегда может позволить осознать необходимость медицинского вмешательства. Обоснована целесообразность закрепления в законодательстве положения о возможности заключения договора в интересах пациента лицами, на которых законом возложена обязанность заботиться о соответствующем гражданине (родители – в отношении несовершеннолетних, совершеннолетние дети – в отношении престарелых родителей, неспособных в силу состояния здоровья самостоятельно заботиться о себе). В этом случае лицо, в пользу которого заключен договор на оказание медицинских услуг, не должно изъявлять желание (проявлять инициативу) на его исполнение (давать информированное согласие на медицинское вмешательство).

Особенность правового статуса пациента заключается в том, что ряд прав установлен нормами публичного права, имеющими, однако, значение и для определения его правового положения в соответствующем обязательстве, поскольку договор на оказание медицинской услуги является публичным и предполагает равные гарантии на получения определенного уровня медицинской помощи всем гражданам. Кроме того, особенностью правового статуса пациента является также включение в него гарантий, предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

В третьей главе *«Содержание обязательства по оказанию медицинской услуги»* проанализированы права и обязанности сторон. В первом параграфе *«Обязанности исполнителя. Правовые средства минимизации риска недостижения результата медицинской услуги»* раскрыто содержание обязанностей исполнителя. Основная обязанность исполнителя заключается в

оказании качественной медицинской помощи: улучшение или сохранение состояния здоровья пациента, однако из смысла нормы ст. 779 ГК РФ цели заказчика медицинской услуги правового значения формально не имеют. Вместе с тем обосновано, что так как любое обязательство направлено в пользу кредитора (ст. 307 ГК РФ), отсутствие в легальном определении услуги указания на ее результат (ст. 779 ГК РФ) не исключает его правового значения, свидетельствуя лишь о возложении риска его недостижения на заказчика. Соответственно, если медицинская услуга оказывалась исполнителем (его работниками) ненадлежащей квалификации и (или) не соответствовала императивным требованиям, установленным в договоре или государственном стандарте, в результате чего не достигнуты цели пациента, такое обязательство квалифицируется как оказанное с ненадлежащим качеством. Таким образом, обеспечение надлежащего качества медицинской услуги возможно, во-первых, путем установления требований к исполнителю, достигаемом лицензированием, аккредитацией и т. п., во-вторых, путем установления требований к самой деятельности врача.

Деятельность лиц, оказывающих медицинские услуги, не гарантирует положительного результата лечения, реакция организма пациента на медикаменты и медицинские вмешательства может быть непредсказуемой, возможен риск невиновного причинения вреда жизни или здоровью пациента. Соответственно возникает возможность квалификации деятельности по оказанию медицинской помощи как источника повышенной опасности. Упомянутая в норме ст. 1079 ГК РФ категория владения означает, что медицинская помощь может быть квалифицирована в качестве источника повышенной опасности только тогда, когда в процессе ее оказания применяются вещи – инструменты, лекарства, инъекции или их системная совокупность, объединенная тем или иным методом лечения, при невозможности полного контроля исполнителя за проявлением их опасных свойств. Следовательно, если в лечении применяются препараты и медицинское оборудование, не нашедшие достаточного клинического

испытания в части проявления побочных опасных последствий, риск их наступления возлагается на исполнителя медицинской услуги, являющегося владельцем таких препаратов. Переложение такого риска на пациента возможно на основании норм п. 4 ст. 401 и части второй п. 3 ст. 1064 ГК РФ при условии полной информированности о возможных последствиях в соответствии со ст. 10 Закона РФ «О защите прав потребителей».

Во втором параграфе *«Права и обязанности пациента»* на основе сравнительного анализа прав и обязанностей пациента, закрепленных в ГК РФ, Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и законодательстве о защите прав потребителей обосновано различие прав граждан в области охраны здоровья, прав отдельных групп населения в области охраны здоровья, прав пациентов. Закрепление в законе прав и обязанностей простым перечислением без учета их назначения в правовом регулировании и отраслевой принадлежности не вполне обосновано. Такие права разделены на организационные (направленные на обеспечение права на защиту), и на гражданско-правовые, т.е. непосредственно вытекающие из соответствующего обязательства.

Обязанности пациента, закрепленные в законе, как правило, носят декларативный характер, их несоблюдение не порождает для граждан никаких последствий (необходимость соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях). Обоснована их квалификация как кредиторских обязанностей. Следовательно, согласно ст. 406 ГК РФ, если кредитор (пациент) не совершил необходимые действия для того, чтобы должник (исполнитель медицинской услуги) мог исполнить обязательство, последний не считается просрочившим. Если будет доказано, что недостижение результата медицинской помощи вызвано действиями пациента, исполнитель освобождается от ответственности.

В диссертации установлен и проанализирован ряд иных обстоятельств, при которых исполнитель освобождается от ответственности. Это происходит, если:

во-первых, вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего (ст. 1064 ГК РФ); во-вторых, между исполнителем и заказчиком было заключено соглашение об устранении или ограничении ответственности за нарушение обязательства (за исключением умышленного) (п. 4 ст. 401 ГК РФ); в-третьих, вред возник вследствие умысла потерпевшего (ст. 1083 ГК РФ); в-четвертых, имела место грубая неосторожность самого потерпевшего (ст. 1083 ГК РФ); в-пятых, вред возник вследствие непреодолимой силы или из-за нарушения потребителем установленных правил пользования результатами услуг (ст. 1098 ГК РФ).

Основные положения диссертации опубликованы:

I. В рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации:

1. Галь, И. Г. О риске недостижения результата медицинской услуги и критериях ее качества / И.Г. Галь // Российское правосудие. – 2014. – № 1 (93). – С. 18 – 23 (0,4 п.л.).

2. Галь, И. Г. О роли саморегулирования в процессе гражданско-правового регулирования оказания медицинских услуг / И.Г. Галь // Российское правосудие. – 2013. – № 12 (92). – С. 57 – 63 (0,45 п.л.).

3. Галь, И. Г. Обязательства по оказанию медицинских услуг: проблемы теории и практики / И.Г. Галь // Российский судья. – 2013. – № 3. – С. 13 – 17 (0,6 п.л.).

II. В иных научных изданиях:

4. Галь, И. Г. Эффективность механизмов правового регулирования в медицинском праве / И.Г. Галь // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2011. – № 7. – С. 22 – 28 (0,4 п.л.)

5. Галь, И. Г. Медицинский работник как субъект права (проблемы правового статуса) / И.Г. Галь // Правовое обеспечение профессиональной деятельности среднего медицинского персонала: сб. научных статей

всероссийской научно-практической конференции (г. Санкт-Петербург, 22 – 23 июня 2010 г.) / Под ред. члена-корреспондента РАМН, профессора Ю.Д. Сергеева. – СПб., 2010. – С.73 – 80 (0,3 п.л.).

6. Галь, И. Г. Правовой статус медицинского работника / И.Г. Галь // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2010. – № 4. – С.22 – 32 (0,4 п.л.).