**Правовое регулирование оказания медицинских услуг:**

**проблемы совершенствования**

Ухудшение состояния здоровья населения России и прежде всего людей трудоспособного возраста на фоне сокращения общей численности населения является серьезным дестабилизирующим фактором. Еще большую тревогу вызывает здоровье детей и подростков. Из общего числа родившихся в 1998 г. только 20% можно считать здоровыми, 35,8% детей рождены больными, 44,2% составляют группу риска\*(1).

Такое положение приводит к постоянному росту потребностей в медицинской помощи. Государственное и муниципальное здравоохранение не в состоянии обеспечить необходимый базовый уровень медицинских услуг населению. Возникшее несоответствие между объемом финансирования здравоохранения и фактическими потребностями в медицинской помощи способствует расширению сферы платных медицинских услуг.

Осознание необходимости решения назревших вопросов здравоохранения сопровождается существенным повышением общественного интереса к проблемам правового регулирования предоставления медицинских услуг, увеличением числа научных разработок\*(2), активизацией законотворчества в данной сфере общественных отношений.

В части 2 Гражданского кодекса Российской Федерации введена гл.39, посвященная особенностям правового регулирования возмездного оказания услуг, не охваченных традиционными институтами российского гражданского права, среди которых особое место занимают медицинские услуги.

Общеизвестно, что долгое существование правового вакуума в сфере предоставления медицинских услуг было причиной настоящего правового беспредела. Однако, хотя и с опозданием, законодатель признал гражданско-правовой характер таких отношений, а это значит, что права и обязанности, определяющие отношения между медицинской организацией (врачом) и пациентом (потребителем медицинских услуг), должны формироваться на основе закона, тем более что непосредственным объектом таких отношений выступают наиболее ценные и значимые для человека блага: жизнь, здоровье, телесная (физическая) неприкосновенность.

Для такого решения вполне созрели необходимые объективные предпосылки: государство утратило монополию на осуществление медицинской деятельности; медицинские услуги фактически включены в пространство свободного экономического оборота; и, наконец, категория "медицинская услуга" введена в область гражданско-правового регулирования.

Нормы гл.39 Гражданского кодекса РФ закрепили лишь общие и основные подходы к регулированию отношений, связанных с возмездным оказанием медицинских услуг. Вместе с тем специфический характер данного рода отношений требует более детального и обстоятельного решения целого ряда вопросов, возникающих перед теорией и практикой при использовании такой правовой формы, как договор возмездного оказания медицинских услуг. Прежде всего следует учитывать, что еще нет достаточного опыта партнерства в сфере предоставления медицинских услуг, основанного на праве: до настоящего времени в практике правоприменения пациент и исполнитель медицинских услуг находятся в неравных условиях, в связи с чем пациент продолжает чувствовать себя незащищенным или, по крайней мере, недостаточно защищенным. Противоречия, недостатки и пробелы в правовом регулировании предоставления медицинских услуг зачастую приводят к неправильной оценке поведения врача и пациента, что способствует нарушению их законных прав и интересов. Правовой вакуум сковывает инициативу исполнителя медицинских услуг, обусловливает появление мотивации для отказа от решительных действий, любых рискованных вмешательств с целью оказания медицинской помощи. Вместе с тем доверительное сотрудничество пациента и врача, основанное на четком правовом механизме, является надежным залогом эффективности лечения и обеспечения взаимных прав и интересов.

Поэтому разработка системной правовой базы является важной гарантией успешного осуществления медицинской деятельности. Сфера предоставления медицинских услуг нуждается в формировании цивилизованного права, способного, с одной стороны, обеспечить защиту прав и интересов пациента, а с другой - установить надежные правовые гарантии профессиональной деятельности исполнителя медицинских услуг. Иными словами, назрела необходимость разработать специальный, обоснованный правовой механизм для складывающегося рынка медицинских услуг, который стимулировал бы экономически целесообразную медицинскую деятельность, направленную на наиболее полное и всестороннее удовлетворение потребностей граждан в этой сфере услуг.

Такой правовой механизм, как справедливо отмечается в юридической литературе, находится на сегодняшний день в зачаточном состоянии. Действующие нормативные акты в области предоставления медицинских услуг - Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законы "О донорстве крови и ее компонентов", "О трансплантации органов и тканей", "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", "О медицинском страховании", "О погребении и похоронном деле" и др. - нуждаются в срочном приведении в соответствие с нормами ГК РФ.

Озабоченность и тревогу вызывает то, что правовая наука и законодательная практика в области правового регулирования использования передовых методов лечения пока отстают от медицинской науки и генной инженерии, на что неоднократно обращалось внимание ученых - юристов и медиков\*(3). Медико-биологические способы и методы воздействия на человека должны быть взяты под контроль.

Есть еще один фактор, препятствующий успешному развитию сферы предоставления медицинских услуг. Это отсутствие специальных нормативных актов, необходимых для принятия конкретных решений в особо сложных нестандартных ситуациях, складывающихся при предоставлении медицинских услуг. Такие акты узаконили бы те правила, которые существуют де-факто.

Например, практически отсутствует правовая база регулирования трансплантации органов и тканей человека, клонирования, не определены границы возможности использования генной инженерии, создания и использования банка трансплантационных органов, эмбриональных тканей, проведения экспериментов. Остаются нерешенными проблемы определения момента смерти человека, эвтаназии, использования органов и тканей абортируемых зародышей, защиты прав неродившихся детей, коррекции пола и многие другие.

Представляется, что наиболее важные и принципиальные вопросы, связанные с предоставлением медицинских услуг, с отражением особенностей и специфики этой сферы деятельности, должны найти свое решение в законе "О здравоохранении в Российской Федерации" и в законе "О защите прав потребителей медицинских услуг (пациентов)".

Основой формирования отношений между исполнителем медицинских услуг и пациентом должен стать гражданско-правовой договор. Правовое регулирование договора возмездного оказания медицинских услуг выражается в установлении порядка его заключения, исполнения возникающих у сторон обязательств, а также ответственности сторон в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств.

Основные положения, касающиеся договора возмездного оказания услуг, в том числе медицинских, отражены в ст.779-783 Гражданского кодекса Российской Федерации. Соотношение норм ГК РФ и других нормативно-правовых актов определено ст.3 ГК РФ, в соответствии с которой нормы гражданского права, содержащиеся в других законах, указах Президента, постановлениях Правительства, должны соответствовать ГК РФ.

Вместе с тем некоторые положения гл.39 ГК РФ, а также правила других нормативных актов, посвященных правовому регулированию отношений по предоставлению медицинских услуг, вызывают существенные замечания и возражения, которые нуждаются в обсуждении на профессиональном уровне.

Прежде всего обращает на себя внимание ст.782 ГК РФ "Односторонний отказ от исполнения договора возмездного оказания услуг", в которой по существу закреплен отказ от принципа реального исполнения обязательства по оказанию медицинской услуги. Что касается заказчика, то его право на отказ от договора в одностороннем порядке не вызывает сомнения. Предоставленная ему возможность отказаться от медицинского вмешательства представляется справедливой и обоснованной, поскольку она способствует возможности реализации абсолютного права гражданина на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность и свободное по своему усмотрению распоряжение им указанными благами. Предоставление же исполнителю права на односторонний отказ от исполнения договора оказания медицинской услуги, как нам кажется, является неоправданным и концептуально неверным по нескольким причинам. Во-первых, договор оказания платных медицинских услуг - это в подавляющем большинстве публичный договор, на который распространяется законодательство о защите прав потребителей\*(4), в связи с чем, как справедливо отмечают некоторые авторы, право на отказ исполнителя от исполнения договора лишается смысла, поскольку "исполнитель, отказавшийся от оказания услуги, по требованию заказчика обязан тут же вновь заключить договор"\*(5). Во-вторых, закрепленное в законе безусловное право исполнителя на односторонний отказ от исполнения медицинской услуги является крайне несвоевременным в условиях недостаточно сформировавшегося рынка медицинских услуг с учетом того, что многие из такого рода услуг продолжают оставаться уникальными, и отказ от их предоставления может существенно нарушить интересы больного, причинить вред жизни и здоровью, особенно если оказание медицинской услуги не терпит отлагательства. Кроме того, такое решение вопроса не соответствует гуманному характеру профессии врача, обязанного оказывать необходимую медицинскую помощь. Поэтому в отношении обязательств по возмездному оказанию медицинских услуг правило ч.2 ст.782 ГК РФ либо вообще не должно применяться, либо оно должно быть дополнено следующим условием: "если промедление в оказании медицинской услуги не угрожает жизни или здоровью заказчика (пациента)".

Возражение вызывает также сама редакция п.2 ст.782 ГК РФ, в соответствии с которой "исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору возмездного оказания услуг лишь при условии полного возмещения заказчику убытков". При этом не определено, в пределах какого времени исполнитель может реализовать это право. По всей вероятности, отказаться от исполнения медицинской услуги можно лишь до начала срока ее исполнения, определенного договором. Если такой отказ заявлен после наступления срока исполнения, а тем более, после начала исполнения услуги, он должен рассматриваться как противоправное поведение должника и влечь для него ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей", предусматривающим повышенную ответственность исполнителя за нарушение прав потребителя независимо от его вины (п.4 ст.13). При этом в соответствии с п.3 ст.13 Закона "О защите прав потребителей" уплата неустойки и возмещение убытков не освобождают исполнителя от исполнения возложенных на него обязательств в натуре перед потребителем. С учетом изложенного необходимо уточнить п.2 ст.782 ГК РФ в отношении обязательств по возмездному оказанию медицинских услуг, указав срок реализации закрепленного в нем права: "исполнитель до начала срока исполнения вправе отказаться от исполнения обязательств:".

Существенным недостатком законодательства в области правового регулирования оказания медицинских услуг является недостаточно четко решенный вопрос об ответственности сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг. В ст.781 ГК РФ, именуемой "Оплата услуг", решается ряд вопросов, связанных с ответственностью сторон. Так, если неисполнение договора связано с виновным поведением заказчика, то услуги подлежат оплате в полном объеме, при условии, что иное не предусмотрено законом или договором. Не вызывает сомнения, что законодатель имеет в виду совершение заказчиком виновных действий или бездействий, в результате которых исполнитель лишен возможности надлежащим образом исполнить обязательство\*(6). На наш взгляд, нет оснований ограничиваться только взысканием полной стоимости предусмотренных договором услуг. Если возникшие у исполнителя по вине заказчика убытки выходят за пределы стоимости услуг, они должны быть взысканы в полном объеме.

В п.3 ст.781 ГК РФ установлено, что на заказчика возлагается обязанность возместить исполнителю фактически понесенные им расходы (прямые убытки), даже если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, то есть при отсутствии вины заказчика. Представляется, что выражение "обстоятельства, за которые ни одна из сторон не отвечает", можно толковать расширительно, имея в виду, что таким обстоятельством может быть и непреодолимая сила. В соответствии со ст.16 ГК РФ расходы представляют собой разновидность убытков, а взыскание убытков рассматривается в качестве основной формы гражданско-правовой ответственности. Таким образом, в п.3 ст.781 ГК РФ закреплена "суперповышенная" ответственность заказчика в виде возмещения убытков, не устраняемая не только его невиновностью, но и любыми иными обстоятельствами, за которые ни одна из сторон не отвечает. Такая позиция законодателя противоречит общим принципам гражданско-правовой ответственности, предполагающим в качестве основания для ее наступления вину, и уж тем более никак не согласуется с законодательством о защите прав потребителя и не имеет каких-либо заслуживающих внимания оправданий. Ситуация несколько сглаживается лишь тем, что норма п.3 ст.781 ГК РФ является диспозитивной, а следовательно, иное может быть предусмотрено законом или договором. Во всяком случае, специальным законом, регулирующим последствия невозможности исполнения медицинских услуг, возникшей не по вине сторон, должно быть обязательно предусмотрено иное правило.

Что касается последствий невозможности исполнения обязательства по договору возмездного оказания услуг по вине исполнителя, то в гл.39 ГК РФ они не определены. Следовательно, вопрос об ответственности исполнителя должен решаться с учетом общих и специальных правил, определенных действующим законодательством, регулирующим предоставление услуг потребителям, в частности потребителям медицинских услуг.

Общие положения об ответственности исполнителя услуг перед потребителем закреплены в ст.13 Закона "О защите прав потребителей", в соответствии с которой ответственность исполнителя является полной, то есть предусматривающей возможность взыскания в пользу потребителя всех видов убытков, и повышенной, то есть наступающей независимо от вины исполнителя, поскольку он освобождается от ответственности за неисполнение обязательств, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Такое же решение вопроса об ответственности исполнителя содержится в п.19 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: "медицинское учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом".

На наш взгляд, закрепление в законе повышенной ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг не диктуется необходимостью либо целесообразностью и должно быть изменено при принятии специального законодательства, регулирующего отношения по предоставлению медицинских услуг.

Отступление от принципа ответственности исполнителя медицинских услуг за вину при низком уровне оказания медицинской помощи, крайне недостаточном финансировании медицинской деятельности в условиях находящегося в начальной стадии становления рынка медицинских услуг и при отсутствии конкуренции на формирующемся рынке такого рода услуг крайне несвоевременно и вредно. Договорная ответственность в этой сфере общественных отношений должна определяться в соответствии с ч.1 и ч.2 ст.401 ГК РФ, при этом только законом и договором могут быть предусмотрены иные основания ответственности. Поэтому закрепленная в п.19 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями норма о повышенной ответственности исполнителя медицинских услуг противоречит ч.1 ст.401 ГК РФ, если платные медицинские услуги оказывают некоммерческие организации - государственные и муниципальные медицинские учреждения.

Аналогичный подход должен быть предусмотрен при формировании принципов внедоговорной ответственности за вред, причиненный при исполнении медицинских услуг. Повышенная ответственность за причинение вреда здоровью или жизни пациента существенно ослабляет превентивную роль ответственности, не способствует стремлению принять все возможные меры для предотвращения вреда, поскольку обязанность его возмещения при такой ответственности является неизбежной.

В специальном законодательстве следует закрепить дополнительные основания освобождения от ответственности исполнителя медицинских услуг, что диктуется спецификой медицинской деятельности, поскольку риск причинения вреда жизни и здоровью посредством медицинского вмешательства даже при условии добросовестного и надлежащего исполнения медицинской услуги чрезвычайно высок. К таким основаниям следует отнести "врачебную ошибку", ятрогению (непреднамеренное причинение вреда здоровью), обоснованный медицинский риск, непрогнозируемый отрицательный результат.

Серьезной практической и теоретической проблемой остается определение правового механизма оценки качества оказываемых медицинских услуг. В отличие от работ и иных услуг, результат которых материализуется в созданных или измененных вещах, медицинская услуга характеризуется отсутствием осязаемого реального результата. Оказание услуги и ее потребление - единый, неразрывный процесс, результат услуги неотделим от самой услуги. Кроме того, исполнение медицинской услуги характеризуется неоднородностью и изменчивостью. Качество и объем медицинской услуги зависят от того, кто конкретно ее предоставляет, а также от того, кому, когда, где и как она предоставляется. Обстоятельства предоставления медицинской услуги могут усложнять ее исполнение, а профессионализм, специальные знания, мастерство исполнения - затруднять такую оценку услуги пациентом, которая соответствовала бы ее качеству.

Особый предмет, на который воздействует медицинская услуга, - организм человека. Это объясняет ее специфический характер. Оказываемая пациенту медицинская услуга обеспечивается вложенным в нее профессиональным трудом специалиста, направленным на определенный результат. Однако при оказании медицинской услуги может полностью или частично отсутствовать ожидаемый результат при абсолютно надлежащем ее исполнении. Этим объясняется проблема квалификации действий исполнителя и определения качества оказанной медицинской услуги. Несмотря на осуществление исполнителем медицинской услуги сугубо профессиональных действий, их анализ и оценка качества услуги остаются правовыми. Предусмотренный законодателем в ст.783 ГК РФ правовой механизм оценки качества услуг и последствий обнаружения недостатков оказался полностью непригодным по отношению к медицинским услугам. Эти вопросы должны найти отражение в специальном законодательстве о предоставлении медицинских услуг.

С.С. Шевчук,

заведующая кафедрой гражданско-правовых

дисциплин юридического факультета Северо-Кавказского

государственного технического университета,

кандидат юридических наук, доцент

"Журнал российского права", 2001, N 2

—————————————————————————————————————————————————————————————————————————

\*(1) Вымираем // Медицинская газета. 2000. N 48. С.6.

\*(2) См., например: Леонтьев О.В., Колкутин В.В., Леонтьев Д.В., Гудова Е.В. Врач и закон. М., 1998; Шамшурин В.И., Танковский В.Э. Врач и пациент: социально-правовые взаимоотношения. М., 1999; Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1999; Шевченко Ю.Л. Правовые основы здравоохранения в России. М., 2000; Кадыров Ф.Н. Платные медицинские услуги. М., 2000.

\*(3) См.: Материалы конференции "Медицина и право". М., 1999. С.42 - 43.

\*(4) Это прямо следует из содержания ст.12, 13, 14, 17 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, принятых постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 года N 27.

\*(5) Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации / Под ред. О. Н. Садикова. М., 1996. С.352.

\*(6) Очевидно, что речь в данной норме не идет о реализации заказчиком права на отказ от предоставления услуги, которое закреплено в законе.