



А.А. Сироткина

Юрист ООО «ЮСТ», магистр
частного права

РЕГУЛИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ

Потребность человека в получении медицинской помощи существует на протяжении всей его жизни: медицинские услуги оказываются человеку при рождении, необходимость в их получении существует в течение всей жизни вплоть до смерти. Вместе с тем сегодня в России отношения, складывающиеся при получении медицинской помощи, остаются практически неурегулированными. На фоне общей эйфории, вызванной ратификацией Всеобщей декларации прав человека, принятием Конституции РФ, провозгласившей в качестве неотъемлемых прав человека право на охрану здоровья и медицинскую помощь, вступлением в силу Основ законодательства об охране здоровья граждан работа по разработке основных нормативных актов, касающихся отношений по оказанию медицинских услуг, в России практически не ведется.

Однако учитывая растущий интерес к порядку и условиям регламентации отношений по оказанию медицинских услуг, основаниям возложения ответственности на медицинских работников в случае оказания некачественной медицинской помощи, представляется важным рассмотреть, каким образом регулируются и защищаются сегодня рассматриваемые отношения, каковы тенденции изменения существующих регулятивных механизмов.

Нормативные акты, регулирующие деятельность по оказанию медицинских услуг

Конституция Российской Федерации вслед за Всеобщей декларацией прав человека отнесла к числу неотъемлемых прав и свобод человека право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41 Конституции).

Оказание медицинских услуг также тесно связано с правом человека на жизнь, личную неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну (статьи 20, 22, 23, 24 Конституции). При этом Конституция РФ гарантирует гражданам бесплатное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (пункт 2 статьи 41 Конституции). Предоставленная гарантия вызывает большое количество споров как среди пациентов и медицинских организаций, так и среди юристов. До сих пор остается нерешенным вопрос, каким образом следует квалифицировать «бесплатность» («безвозмездность») оказания медицинских услуг, каким образом реализовывать рассматриваемую конституционную гарантию.

Кроме того, статья 41 Конституции РФ предусматривает, что в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по

развитию государственной, муниципальной частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения. Вместе с тем объявленное Конституцией финансирование проводится в России ограниченно, однобоко, касается исключительно государственной системы здравоохранения. Объем денежных средств, направляемых на финансирование систем здравоохранения, не достаточно для удовлетворения их минимальных потребностей.

Важнейшим актом в сфере правового регулирования здравоохранения принято считать *Основы законодательства об охране здоровья граждан 1993 года* [1]. Основы устанавливают основные принципы охраны здоровья граждан, порядок организации охраны, права граждан в области охраны здоровья. Пациенту гарантируются права на выбор лечащего врача, отказ от медицинского вмешательства, которым корреспондируют обязанности медицинской организации по получению информированного добровольного согласия пациента на все виды медицинского вмешательства, возмещению ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента. Именно в указанных правах и обязанностях проявляются конституционные права человека на жизнь и личную неприкосновенность. Институт врачебной тайны, в свою очередь, является одним из способов реализации права на неприкосновенность частной жизни и семейную тайну.

Принятие Основ явилось первым шагом на пути определения важности и социальной значимости такого нематериального блага человека, как здоровье, установления его особой сущности. Вместе с тем Основы законодательства об охране здоровья граждан носят декларативный характер; законодатель не предпринял попытки создать упорядоченную систему норм, регулирующих порядок распоряжения гражданами принадлежащими им правами и благами.

К числу *специальных законов*, тем или иным образом относящихся к регулированию отношений по оказанию медицинских услуг; следовало бы отнести Федеральные законы: «О медицинском страховании граждан РФ» № 1499-1 от 28.06.91 [2], «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 3185-1 от 02.07.92 [3], «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» № 125-ФЗ от 24.07.98 [4]; «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом имму-

нодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» № 38-ФЗ от 30.03.95 [5]; «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.99 [6]; «О трансплантации органов и тканей человека» № 4180-1 от 22.12.92 [7]; «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157-ФЗ от 17.09.98 [8]. Специальные законы регулируют отношения лишь в некоторых областях здравоохранения и, как правило, имеют целью предоставление государственных социальных гарантий лицам, страдающим тяжелыми заболеваниями.

Вместе с тем отношения по оказанию медицинских услуг складываются, как правило, в сфере гражданского оборота и подразумевают заключение договора между пациентом и медицинской организацией (частнопрактикующим врачом), где роль государства хоть и не исключается, но значительно снижается.

Гражданский кодекс РФ содержит общее регулирование договора оказания медицинских услуг. Во-первых, статья 779 ГК относит рассматриваемый договор к числу договоров возмездного, т. е. не бесплатного, оказания услуг. При этом необходимо отметить, что подробного специального регулирования порядка заключения, расторжения и условий договора оказания услуг ГК не устанавливает.

Во-вторых, предоставление медицинского обслуживания коммерческими организациями осуществляется в рамках публичного договора, заключение которого обязательно для медицинских организаций (статья 426 ГК).

В третьих, наряду с выполнением регулятивной функции, ГК защищает неотъемлемые блага человека, к которым, в частности, относятся его жизнь и здоровье, личная неприкосновенность, личная и семейная тайна, неприкосновенность частной жизни (статья 150 ГК).

Федеральный закон «О защите прав потребителей» является специальным законом в сфере защиты прав приобретателей услуг. Он регулирует, в частности, отношения, возникающие между потребителями и исполнителями, при выполнении работ и оказании услуг, устанавливает права потребителей на приобретение работ и услуг надлежащего качества и безопасных для жизни и здоровья потребителей, а также определяет механизм реализации этих прав. Медицинские услуги автоматически попадают под действие указанного закона. Вместе с тем большинство его положений не учитывают специфику деятельности по оказанию медицинских услуг, например, особый объект воздействия — организм человека, а потому не могут быть применены к отношениям по оказанию медицинской помощи.

Пара слов о *Правилах предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями*. Правила утверждены Постановлением Правительства от 13.01.1996 № 27. На сегодняшний день это единственный документ, регламентирующий порядок и условия оказания медицинских услуг. При этом стоит отметить, что данный нормативный акт регулирует исключительно отношения между пациентом и медицинскими учреждениями, т. е. некоммерческими организациями. Недоумение вызывает то, что рассматриваемые Правила принимались во исполнение норм о публичном договоре и защите прав потребителей, а в качестве субъектов оказания медицинских услуг Правила называют учреждения, которые не могут выступать исполнителями в рамках публичного договора. Кроме того, Правила устанавливают нормы, относящиеся к оказанию платных медицинских услуг, оставляя в стороне регулирование случаев оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной (для граждан) медицинской помощи¹.

Среди нормативных актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, большой удельный вес имеют *ведомственные нормативные акты*, в частности акты Министерства здравоохранения РФ. Данное положение во многом объясняется существовавшей в России длительное время государственной плановой системой здравоохранения. Вместе с тем большинство ведомственных актов принято с нарушением процедуры их утверждения, противоречит федеральному законодательству и не удовлетворяет потребностям общества по регулированию отношений, связанных с оказанием медицинских услуг.

Немаловажную роль в регулировании отношений, возникающих на основании договора об оказании медицинских услуг, призваны играть нормы морали и нравственности. Они учитываются при составлении так называемых *Этических кодексов врачей*, которые, по сути, не являясь нормативно-правовыми документами, могут быть использованы для осуществления планомерного контроля за деятельностью врачей, их взаимоотношений с пациентами и качеством оказания медицинских услуг. Так, на международном уровне приняты Международ-

ный кодекс медицинской этики 1950 года (принят Всемирной Организацией Здравоохранения), Токийская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации — «Руководящие принципы врачей» 1975 года, Принципы медицинской этики от 18.12.1982 (резолюция 37/194 37-й сессии Генеральной ассамблеи ООН), Европейская конвенция по биоэтике 1996 года (принята Парламентской Ассамблеей совета Европы). Развивается региональное законодательство. Американской Медицинской Ассоциацией приняты общие Правила медицинской этики.

Вместе с тем необходимо помнить, что указанные акты носят рекомендательный характер и не могут являться основой для вынесения судом решений по спорам, связанным с оказанием медицинских услуг.

Изучение существующего законодательства о здравоохранении позволяет прийти к выводу об отсутствии систематизации как общих норм, так и норм, касающихся регулирования договора оказания медицинских услуг. Такое непоследовательное и ограниченное правовое регулирование приводит к возникновению несогласованностей при заключении договоров оказания медицинских услуг, злоупотреблений как пациентами, так и медицинскими организациями предоставленными законом правами и существованию затяжных споров о качестве оказания медицинских услуг.

К числу основных проблем, возникающих при заключении и исполнении договоров оказания медицинских услуг, следовало бы отнести:

- установление предмета договора, регулирование вопросов оказания дополнительных услуг;
- отказ медицинской организации от заключения договора;
- вероятность принуждения пациентов к оплате медицинских услуг оказываемых в рамках программы ОМС;
- качество медицинской услуги.

Поскольку детальное изучение обозначенных вопросов требует всесторонней проработки, рассмотрим обозначенные проблемы в первом приближении.

Предмет договора. Договор оказания медицинских услуг заключается в письменной форме между пациентом и медицинской организацией (частнопрактикующим врачом). Следует отметить, что медицинская организация, а также ее работники должны иметь лицензию на право осуществления медицинской деятельности. Договор может быть также заключен не самим пациентом, а третьим лицом, например, организацией, в которой он работает, в пользу пациента. В любом случае получателем услуги может быть

¹ Попытки внести изменения в указанный нормативный акт не завершились успехом. Проект Постановления Правительства РФ создавал не лучшую, а гораздо худшую редакцию: предлагалось покупать медицинские услуги как вещи в магазине, была полная путаница кому и как оказываются услуги, как устанавливаются критерии качества медицинских услуг.

только гражданин, поскольку объектом воздействия является его организм.

Предметом договора оказания медицинских услуг являются действия или деятельность по оказанию медицинской помощи. Необходимо учитывать, что договор не может содержать указания на результат этой деятельности — излечение, поскольку специфика любой услуги заключается в том, что ее получатель пользуется услугой в процессе ее оказания, после ее оказания она не может быть перепродана другому лицу. В связи с этим, заключая договор с пациентом, медицинская организация должна указать в качестве его предмета лечение пациента и определить круг услуг, которые будут пациенту оказаны. При этом медицинским организациям может быть рекомендовано включать в договор как можно больший спектр услуг. Оказание услуги, не включенной в перечень, потребует получения дополнительного согласия пациента (ст. 32 Основ), что порой бывает достаточно сложным по причине нахождения его в бессознательном состоянии или необоснованного нежелания пациента продолжать лечение.

Кроме того, медицинская организация обязана информировать пациента (соответственно, получить подпись пациента) о возможных осложнениях, возникновение которых вероятно при оказании услуги.

Отказ от заключения и исполнения договора. По общему правилу никто не вправе принудить лицо к заключению договора. При этом в случае заключения договора оказания услуг, исполнитель по договору вправе отказаться от исполнения договора при условии полного возмещения убытков (статья 782 Гражданского кодекса).

Вместе с тем в сфере здравоохранения существуют некоторые ограничения свободы отказа от заключения и исполнения договора.

В первую очередь, речь идет об оказании медицинских услуг коммерческими организациями. Они должны осуществлять деятельность на основании так называемых «публичных договоров». В связи с этим законодатель устанавливает определенные требования к порядку и условиям заключения договора.

Во-первых, условия договора должны быть равными для всех потребителей, за исключением случаев установления льгот определенным категориям граждан¹. Во-вторых, потребитель вправе передать разногласия, возникшие при заключе-

нии договора, на рассмотрение суда. В-третьих, условия договора, противоречащие статье 426 ГК РФ, признаются ничтожными. В-четвертых, в случаях, предусмотренных законом, Правительство Российской Федерации может издавать правила, обязательные для сторон при заключении и исполнении публичных договоров (типовые договоры, положения и т. п.). Расторжение таких договоров по инициативе организации, оказывающей услугу, не допускается². Коммерческая медицинская организация вправе отказаться от оказания медицинских услуг и заключения публичного договора только в том случае, если у нее отсутствуют необходимые помещения, оборудование, специалисты или лицензия на осуществление специализированной медицинской помощи, необходимой пациенту.

Второй вопрос связан с оказанием медицинской помощи некоммерческими медицинскими организациями, в том числе медицинскими учреждениями. Требования об обязательном заключении договора к ним не применимы в силу специфики их правового статуса (некоммерческие организации). Ситуация не меняется в случае оказания медицинскими некоммерческими организациями медицинских услуг за плату, например, сверх программы ОМС. Таким образом, налицо пробел законодательства: обращаясь в медицинскую некоммерческую организацию, пациент не вправе рассчитывать на обязательное оказание ему медицинских услуг.

В-третьих, независимо от статуса медицинской организации существуют случаи обязательного оказания медицинской помощи. Основы законодательства об охране здоровья граждан определяют виды медико-социальной помощи, к которой в частности относятся: первичная и скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий (туберкулез, радиация, ВИЧ-инфекция).

Такие услуги 1) оказываются гражданам в рамках государственной социальной политики; 2) выгодоприобретателями являются определенные категории граждан (например, в зависимости от вида заболевания); 3) как правило, перечень таких услуг нормативно ограничен; 4) оплата услуг производится за счет средств бюджета и внебюджетных фондов; 5) исполнителями, как правило, выступают государственные учреждения и социальные службы; 6) услу-

¹ Следует учитывать, что льготы могут быть установлены лишь на основании нормативного акта: закона, указа Президента или постановления Правительства.

² На данное обстоятельство указал Конституционный Суд РФ: Определение от 06.06.2002 № 115-О.

ги предоставляются не на коммерческой основе; 7) отсутствует конкуренция при предоставлении услуг; 8) условия договора, а также обязанность сторон вступить в договор предусмотрены нормативно — правовыми актами, что полностью исключает свободу договора.

Представляется важным обратить внимание на то, что независимо от условий договора, специализации, если врач обязан оказать общую медицинскую помощь пациенту, но не оказал ее без уважительных причин, и если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, врач может быть привлечен к уголовной ответственности (статья 124 Уголовного кодекса РФ). Врач освобождается от ответственности лишь при наличии объективных причин, которые не позволили совершить необходимые медицинские действия. К ним в частности относятся непреодолимая сила (стихийное бедствие), крайняя необходимость (оказание помощи другому больному), болезнь самого работника [9].

Вопрос об оплате медицинских услуг, оказываемых государственными медицинскими учреждениями в рамках системы ОМС, сегодня является одним из самых болезненных вопросов. Дело в том, что обязательное медицинское страхование представляет собой абсолютно несбалансированную систему оказания медицинской помощи: при максимально широком гарантировании видов медицинских услуг [10], оказываемых в рамках ОМС, их финансирование чрезвычайно мало.

В подобной ситуации у врачей существует два юридически допустимых варианта поведения.

В первом случае врач оказывает медицинскую услугу в пределах имеющихся возможностей. При этом он оказывает общемедицинские услуги и не подпадает под уголовную ответственность и одновременно отказывается от договора оказания высокоспециализированных услуг (например, от проведения дорогостоящей операции) ввиду отсутствия необходимого оборудования и лекарственных средств. В подобной ситуации пациенту не может быть гарантирован качественный уровень оказания медицинских услуг, который мог бы быть достигнут при условии наличия требуемого материального обеспечения.

Второй вариант поведения сводится к заключению с пациентом дополнительного договора оказания медицинских услуг. Необходимо отметить, что заключение данного договора допускается при добровольном согласии пациента, без принуждения. Конечно, отсутствие достаточного финансирования само по себе принуждает пациента к заключению подобного договора, однако данное обстоятельство является не юридическим,

а экономическим фактором принуждения; медицинская организация не может нести ответственности за недостатки существующей системы ОМС. Пациент доплачивает (за государство и страховые фонды!) сумму, необходимую для проведения качественного лечения. Данная сумма, как правило, не включает дополнительного вознаграждения медицинского персонала, поскольку, по сути, является доплатой в рамках системы ОМС. В подобной ситуации возможны злоупотребления со стороны медицинского персонала в части завышения требуемых сумм, что является предметом отдельного юридического исследования. Вместе с тем необходимо оформление подобных договоров в письменном виде; при возникновении спора о качестве медицинской услуги договор будет являться одним из доказательств.

Оказание медицинских услуг сверх системы ОМС допускается. Здесь медицинская организация вправе устанавливать рыночные цены оказываемых медицинских услуг с учетом необходимых расходов и вознаграждения.

Четвертая проблема, требующая внимательного изучения, — **качество медицинской услуги.**

Экономическое понятие качества характеризует данное свойство услуги как соответствие стандартам, техническим условиям, а также индивидуальным запросам заказчиков (пациентов) [11]. Общие нормативные требования к качеству содержатся в статье 309 ГК РФ, которая предусматривает обязанность сторон по надлежащему исполнению обязательства в соответствии с его условиями и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований — в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями.

Вместе с тем важно учитывать факторы, оказывающие влияние на качество медицинской услуги как объективные (наличие определенных достижений медицинской науки, физиологические и анатомические особенности организма пациента и т. д.), так и субъективные (владение врачом определенными знаниями, навыками и умениями; наличие необходимого медицинского оборудования и медикаментов). Оценка качества медицинской услуги, достигнутого результата зависит, в том числе, от показателей жизнедеятельности человека. «Состояние здоровья человека может быть установлено на основании личных (субъективных) ощущений конкретного человека в совокупности с данными клинического обследования, с учетом пола, возраста, социальных, климатических, географических и метеорологических условий, в которых живет или временно находится человек» [12].

Изучение вопроса о регулировании качества медицинских услуг в РФ приводит к неутешительным выводам. Правительством РФ утвержден перечень работ и услуг, подлежащих обязательной сертификации (Постановление № 1013 от 13.08.97) [13]. К числу сертифицируемых услуг медицинские услуги не относятся. Отсутствуют законодательно урегулированные стандарты оказания медицинской помощи. Существующие медицинские стандарты разрабатываются отдельными научно-исследовательскими институтами, в некоторых случаях одобряются комитетами здравоохранения администраций субъектов РФ¹. Естественно, что данные акты не являются нормативными и, следовательно, общеобязательными для субъектов оказания медицинских услуг.

Одним из выходов в сложившейся ситуации является установление в договоре по инициативе сторон повышенных требований к качеству медицинской услуги. В данном случае условие о качестве становится существенным условием договора, обязательным для сторон, нарушение которого влечет серьезные юридические последствия, в частности возмещение убытков. Вместе с тем пациент, как правило, не имеет специальных познаний в медицинской сфере и потому установить адекватные требования к качеству может исключительно медицинская организация. Установление таких требований защитит как пациента, так и медицинскую организацию при

рассмотрении споров о качестве оказанных медицинских услуг: необходимо будет доказать факт надлежащего/не надлежащего исполнения медицинскими условиями договора.

Особенностью условия о качестве оказания медицинских услуг выступает соблюдение пациентом обязанности по сообщению сведений о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях на препараты. В противном случае увеличивается риск непредставления гражданину качественной медицинской помощи. При этом сокращается число оснований для удовлетворения иска пациента о возмещении убытков, причиненных в результате некачественного оказания медицинских услуг.

Литература

1. Ведомости СНД и ВС РФ, 19.08.1993, № 33, ст. 1318; Собрание законодательства РФ, № 10, 09.03.1998, ст. 1143; 20.12.1999, № 51, ст. 6289; 04.12.2000, № 49, ст. 4740.
2. Ведомости СНД и ВС РСФСР, 04.07.1991, № 27, ст. 920; 29.04.1993, № 17, ст. 602; Собрание законодательства РФ, 03.06.2002, № 22, ст. 2026.
3. Ведомости СНД и ВС РФ, 20.08.1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства РФ, 27.07.1998, № 30, ст. 3613; 29.07.2002, № 30, ст. 3033.
4. Собрание законодательства РФ, 03.08.1998, № 31, ст. 3803; 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 02.12.2002, № 48, ст. 4737.
5. Собрание законодательства РФ, 19.08.1996, № 34, ст. 4027; 20.01.1997, № 3, ст. 352; 14.08.2000, № 33, ст. 334; 03.04.1995, № 14, ст. 1212.
6. Собрание законодательства РФ, 05.04.1999, № 14, ст. 1650; 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 2.
7. Ведомости СНД и ВС РФ, 14.01.1993, № 2, ст. 62; Собрание законодательства РФ, 26.06.2000, № 26, ст. 2738.
8. Собрание законодательства РФ, 21.09.1998, № 38, ст. 4736; 14.08.2000, № 33, ст. 3348.
9. Комментарий к уголовному кодексу РФ. Под ред. Ю. И. Скуратова. — М, ИнфраМ-НОРМА, 1996. — С. 280
10. Раздел 3 Постановления Правительства РФ от 11.09.1998 № 1096 (ред. от 24.07.2001) «Об утверждении программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи».
11. Кротов М.И. Указ. Соч. — С. 50
12. Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан. М. 2001. С. 76
13. Собрание законодательства РФ, 18.08.1997, № 33, ст. 3899

¹ Принятие медицинских стандартов на законодательном уровне позволит упростить контроль за качеством оказываемых услуг. Мнение о том, что стандартизация неприменима ввиду наличия у каждого человека определенных особенностей организма, необоснованно, поскольку стандартизация означает не всестороннее регулирование, а создание определенного алгоритма лечения. Отступления от данного алгоритма допустимы с учетом выявленных особенностей организма конкретного пациента.