

Печникова Ольга Глебовна

**ВОЗМЕЗДНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ: ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ
(ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ)**

Статья посвящена анализу правовой сущности и проблем регулирования возмездных услуг в медицинской деятельности. Автор акцентирует особое внимание на договорных отношениях в заявленной сфере на материале исторических и современных нормативных актов.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2011/8-2/46.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2011. № 8 (14): в 4-х ч. Ч. II. С. 170-173. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2011/8-2/

© Издательство "Грамота"

Информацию о том, как опубликовать статью в журнале, можно получить на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

УДК 347

Статья посвящена анализу правовой сущности и проблем регулирования возмездных услуг в медицинской деятельности. Автор акцентирует особое внимание на договорных отношениях в заявленной сфере на материале исторических и современных нормативных актов.

Ключевые слова и фразы: медицинская услуга; договор; предмет договора; субъект права; медицина.

Ольга Глебовна Печникова, к. юрид. н.
*Кафедра гражданско-правовых дисциплин
Московский институт предпринимательства и права
lex1881@mail.ru*

ВОЗМЕЗДНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ: ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ (ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ)[©]

Современная медицинская деятельность представляет собой в правовом смысле разновидность договора возмездного оказания услуг, согласно которому исполнитель обязуется лично по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги, при этом следует обратить внимание на то, что список возмездных услуг весьма велик и с развитием рыночных отношений постоянно пополняется, т.е. список является открытым. Законодатель тем самым сознательно создал правовые предпосылки для возникновения все новых и новых разновидностей договора возмездного оказания услуг, так как вид услуги накладывает определенный отпечаток на юридическое содержание самого договора.

В связи с этим следует особо рассмотреть правовое регулирование медицинской деятельности, своеобразие которой заключается уже в том, что ее результат предполагает сохранение жизни и здоровья человека, являющегося высшей ценностью согласно ст. 2 Конституции Российской Федерации.

Медицина является одной из сложнейших областей человеческой деятельности, поскольку представляет собой прочный сплав физиологических, психологических, нравственных, политических, социальных и правовых начал. Рассмотрение медицинской деятельности через призму хотя бы одного из обозначенных аспектов означало бы проведение целого научного исследования в какой-либо из обозначенных областей познания. Поэтому мы ограничим рамки нашего исследования исключительно правовыми проблемами в области обязательств по оказанию медицинских услуг, которые, по нашему мнению, можно распределить как минимум на три группы: общемедицинского характера, проведения трансплантации и сферы репродукции.

Для начала кратко рассмотрим историю становления договора возмездного оказания услуг, а затем юридическую конструкцию данного договора в целом, не касаясь особенностей, вытекающих из принадлежности договора к одной из указанных групп, которые будут рассмотрены позже.

В основе договора возмездного оказания услуг лежит договор найма услуг (*Lacatio – conduction operatum*), консенсуальный и возмездный, разработанный средневековыми юристами на основе классического римского права [3, с. 149].

Изначально наем услуг в римском обществе ассоциировался с добровольным предоставлением себя в услужение, что было неприемлемо для римского гражданина, поскольку это равняло его с батраком и поденщиком. Римский гражданин если и выступал исполнителем по такому договору, то в качестве поставщика своих рабов, являвшихся рабочей силой для выполнения определенной работы.

Вместе с тем услуги могли быть и интеллектуального характера, которые мог оказать исключительно квалифицированный специалист, получивший соответствующее образование, например врач, который являлся римским гражданином, а наем унижал чувство достоинства.

В связи с этим не бесспорна, но весьма привлекательна позиция З. М. Черниловского, который писал, что при наличии таких обстоятельств считалось, что услуги оказывались бесплатно из чистого альтруизма. Но обычай предписывал предоставление специалистам из римских граждан почетного дара (гонорара) [7, с. 193].

Таким образом, можно предположить, что со временем обычай благодарить за медицинские услуги преобразовался в обязанность нанимателя оплатить услуги нанявшейся стороне, которая выполнила свои обязательства в ее пользу. В классический период договор найма услуг, в том числе и медицинских, приобрел самостоятельные черты. Договор заключался как с указанием конкретного срока, так и без такового. При этом и наниматель, и наймодатель имели право отказаться от исполнения договора. Наниматель был обязан лично исполнить наймодателю обозначенную в договоре услугу. Нездоровье нанимателя не служило основанием для вознаграждения. Наймодатель обязан был уплатить нанимателю обещанное вознаграждение, если услуги не исполнены по его вине, если виноват был наниматель, то ему отказывали в вознаграждении. Если наниматель готов был исполнить услуги по договору, а наниматель этим не воспользовался по своим личным соображениям (не предоставил возможности врачу осмотреть себя), то наниматель все равно имел право на вознаграждение. Если наниматель исполнил все услуги по договору (провел комплекс лечебных

мероприятий), а наймодателю не стало лучше или он даже умер, то все равно он был достоин вознаграждения за свой труд: «справедливость требует, чтобы договор был исполнен» [Там же].

Субъектами (заказчиком и исполнителем) договора могут выступать любые физические и юридические лица, которые должны лично исполнить обязанности по договору. В данном случае «личное исполнение» приобретает особое значение и может, по нашему мнению, рассматриваться в двух смыслах – исполнение обязательств по договору конкретными специалистами (известным невропатологом) и отдельным юридическим лицом (неврологической клиникой). И в первом, и во втором случае, несомненно, будет присутствовать личное исполнение. Однако в медицинской деятельности подход к личному исполнению нередко обусловлен диагнозом и видом лечения. Так, консультативная деятельность и консервативное лечение предполагают личное исполнение обязательств по договору физическим лицом (психотерапевтом), а вот оперативное лечение посредством хирургического вмешательства, как правило, возможно на основе соглашения с юридическим лицом (клиникой), которая вправе привлечь к исполнению обязательств по договору как свой медперсонал, так и со стороны.

Предметом договора являются непосредственно сами услуги, содержание которых характеризуется в литературе неоднозначно. По мнению В. В. Пиляевой, все услуги по договору возмездного оказания услуг подразделяются на две группы: материальные, которые материализуются в предмете или личности потребителя услуг, и нематериальные, когда нет овеществленного результата и гарантирован он быть не может [6, с. 292].

Позиция М. В. Кротова заключается в признании нематериальности обозначенных услуг и в четком разграничении деятельности исполнителя самой услуги и желаемого заказчиком результата посредством этой услуги, при этом невозможно гарантировать достижение полезного эффекта деятельности исполнителя. «Такой результат лежит вне пределов обязательственного отношения» [Там же]. Т. Л. Левшина считает, что не всякая услуга приводит к материальному результату, но даже в рамках одного вида услуги осуществление деятельности может иметь материальный результат (стоматологическое лечение), а может и не иметь (терапевтическое лечение) [2, с. 640].

Думается, что позиция Т. Л. Левшиной наиболее приемлема к возмездным договорам в медицине. Действительно, в основе любого обязательства по оказанию услуг лежит деятельность, которая сама по себе не может быть материальна, а вот ее результат может иметь материальный или нематериальный характер даже в одной сфере деятельности. Например, изготовление зубного протеза в результате стоматологической деятельности – это непосредственное доказательство материальности ее результата.

Однако вопрос гарантированности этого результата, по нашему мнению, требует отдельного рассмотрения. Приведенные взгляды авторов однозначно отрицают возможность гарантировать достижение полезного эффекта в результате деятельности услугодателя. Распространяется ли это на медицинские услуги? Несомненна гарантированность самой услуги, а как же быть с ее результатом? Мнение Т. Л. Левшиной по этому поводу на первый взгляд однозначно: «...при оказании услуги продается не сам результат, а действия, к нему приведшие» [4, с. 348]. Вместе с тем она не отрицает применение положения о гарантии при оказании некоторых видов стоматологической помощи [Там же, с. 353]. Такая двойственная позиция имеет под собой определенные основания. Медицинская деятельность при всей ее нематериальности подлежит лицензированию, и основным источником ее правового регулирования выступают ФЗ «О защите прав потребителей» и Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденные постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27.

В ФЗ ст. 30 п. 2 закрепляется институт гарантийного срока при обнаружении потребителем недостатков при принятии услуги или в ходе ее оказания, что уже предполагает необходимость присутствия определенных гарантий при возникновении правоотношений, связанных с оказанием возмездных услуг.

Однако при этом ни в коем случае нельзя отождествлять гарантии выполнения услуг исполнителем с возложением на него риска недостижения результата, что характерно для договора подряда. Под гарантиями в контексте сказанного мы понимаем обязанность исполнителя безвозмездно совершить определенные дополнительные действия (услуги) в пользу заказчика, направленные на устранение недостатков в оказанной услуге (пройти дополнительное медицинское обследование или доработать зубной протез). Вместе с тем это несомненно повлечет за собой улучшение и самого результата услуг исполнителя, если он материален, например того же зубного протеза.

На основании вышеизложенного нам представляется возможным в данном случае говорить о наличии гарантий не только в исполнении медицинской услуги, но и о некоей опосредованной гарантированности результатов этих услуг при условии их материальности.

Содержание договора возмездного оказания медицинских услуг предусматривает кроме затрагиваемого уже нами личного исполнения и возложения риска недостижения результата на заказчика еще и обязанность заказчика оплатить услугу и ответственность сторон. Если с оплатой заказчиком услуг ни в теории, ни в практике не возникает каких-либо проблем благодаря исчерпывающему содержанию ст. 781 ГК РФ, то особый интерес вызывает вопрос ответственности сторон при оказании возмездных услуг, которая, по мнению авторов, основывается на общем правиле ответственности за вину и ограничена, то есть обе стороны имеют право на односторонний отказ от договора [2, с. 642].

Однако оказание именно медицинских услуг, по нашему мнению, накладывает особый отпечаток на возникшее правоотношение в силу уникальности затрагиваемых интересов – жизнь и здоровье. Особенно это прослеживается в вопросе ответственности сторон. Согласно ст. 781 ГК РФ в случае невозможности исполнения по вине заказчика (например, непредоставление материалов) услуги подлежат оплате в полном объеме.

Если по вине исполнителя, то он не вправе требовать оплаты услуги, а если она оплачена заказчиком, обязан возвратить полученную денежную сумму, возместить убытки, а также уплатить неустойку согласно ст. 394 ГК РФ. Если невозможность исполнения наступила не по вине сторон, заказчик возмещает исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом или договором.

Заказчик и исполнитель всегда вправе отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов и полного возмещения убытков заказчику. Таким образом, присутствует исключительно имущественное воздействие. И если исполнитель полностью возместил заказчику понесенные им убытки, то ничто и никто не может принудить его к исполнению обязательств по договору. В связи с этим старая позиция С. Н. Братусь о том, что общим для всех видов ответственности является принуждение к исполнению обязанности, которая существовала или до совершения правонарушения, или возникла в результате правонарушения, и мнение О. С. Иоффе о том, что ответственность связана с совершением правонарушения, как бы наполняется новым содержанием [1, с. 33]. Действительно, если рассматривать невыполнение своих обязательств по договору исполнителем в одностороннем порядке как правонарушение, то это дает основание для возникновения новой обязанности у исполнителя возместить заказчику понесенные им убытки. Однако предоставление медицинских услуг исполнителем нередко связано с нанесением вреда не только материальному положению, но и здоровью заказчика. Возможен ли здесь односторонний отказ от договора и ограниченная ответственность? Особенно если учесть то обстоятельство, что вполне возможна ситуация, при которой возмещение вреда предполагает не столько компенсацию, сколько доведение медицинских мероприятий до наступления определенного оптимального эффекта, например, повторная операция, выполняемая только в условиях определенной клиники, что уже само по себе явствует о невозможности одностороннего отказа от договора исполнителем, даже если он полностью возместит исполнителю все понесенные им убытки.

По нашему мнению, именно этот аспект плюс гарантированность результата существенно сближают договор оказания медицинских услуг с договором подряда, что само по себе не противоречит гражданскому законодательству, так как ст. 783 ГК РФ предусматривает возможность применения общих положений о подряде к договору возмездного оказания услуг.

В заключение в качестве обобщения сказанного следует обратить внимание на особенности договора оказания медицинских услуг в зависимости от его предмета. Как уже было сказано ранее, мы считаем возможным в зависимости от предмета подразделить все обозначенные договоры на три группы: общемедицинского характера, проведения трансплантации и сферы репродукции.

Итак, первая группа – это самые распространенные договоры, предполагающие терапевтическое, стоматологическое и оперативное лечение. Данная группа договоров наиболее полно подпадает под общие положения договоров об оказании возмездных услуг, особенно при отсутствии материального результата. Наличие материального результата создает предпосылки для сближения данного договора с договором подряда.

Вторая группа – договоры, предметом которых является проведение трансплантации. Основным правовым источником здесь выступает Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. Общей особенностью данной группы договоров является, по нашему мнению, то, что они будут являться действительными при соблюдении ряда существенных условий и ограничений, нехарактерных для договоров первой группы. Прежде всего, это определение объектов трансплантации и учреждений здравоохранения, ее осуществляющих, на основе нормативных актов Минздрава РФ совместно с Российской Академией медицинских наук. Ограничение круга живых доноров по возрасту (только с 18 лет) и по здоровью (они не должны страдать заболеваниями, представляющими опасность для жизни и здоровья реципиента). Предусмотрено ограничение и по социальным отношениям между донором и реципиентом, которые должны основываться на генетической связи, но никак не на должностной или иной зависимости первого от последнего. Необходимо наличие медицинского заключения о необходимости трансплантации, официального предупреждения донора о возможных осложнениях здоровья и письменного согласия донора и реципиента. Также имеет место ограничение объектов трансплантации у живого донора в целях сохранения его здоровья, выразившееся в возможности трансплантации парного органа или части органа или ткани. Предусмотрена недопустимость изъятия органов и (или) ткани у трупа при наличии несогласия со стороны родственников или законных представителей лица либо его личного распоряжения, сделанного при жизни. И наконец, изъятие органов и (или) тканей возможно только на основании заключения консилиума врачей о смерти лица (смерть мозга).

Третья группа – договоры, предметом которых являются медицинские услуги, направленные на стимулирование или на ограничение репродуктивных процессов у человека. Данная группа договоров также имеет свои отличительные особенности, вытекающие из специфики предмета. Договоры, предметом которых являются медицинские услуги, направленные на стимулирование репродуктивных процессов у человека, предполагают определенные существенные условия, наличие которых напрямую влияет на действительность договора.

Если учесть, что под стимуляцией репродуктивных процессов в контексте сказанного в настоящее время предполагается, прежде всего, искусственное оплодотворение, то существенными будут выступать следующие условия: официальное согласие супруга заказчицы; пригодное для репродукции состояние здоровья донора, который не должен являться близким кровным родственником; возраст донора от 18 до 40 лет; официальное согласие донора и его вознаграждение. Речь о вознаграждении не шла по поводу предыдущей группы договоров, поскольку желательная генетическая связь между донором и реципиентом предполагает безвозмездную основу их отношений. И последнее условие – это анонимность донора для заказчиков, который также является стороной в договоре с медицинским учреждением, осуществляющим забор и заготовку соответствующих биологических материалов.

Договор, предметом которого являются медицинские услуги, направленные на ограничение репродуктивных процессов человека (искусственное прерывание беременности и стерилизация), также обладает рядом особенностей. Искусственное прерывание беременности и стерилизация осуществляются ради сохранения здоровья или по иным мотивам. Мотивация здесь играет существенную роль, поскольку стремление лица ограничить свои репродуктивные возможности искусственным путем нередко сталкивается не только с проблемами медицинского, но и правового, политического, нравственного и религиозного характера. При этом нередко мотивы социального характера (низкий уровень жизни, отсутствие мужа и т.д.) соседствуют просто с нежеланием иметь ребенка при полном социальном благополучии. В разных странах общество и государство по-разному относятся к этой проблеме, в целом не поощряя аборт, но и не запрещая их, предоставив женщине самой решать вопрос о своем материнстве.

Учитывая специфику предмета такого договора, здесь также существуют некоторые особенности. Так, оказание возмездных услуг такого рода возможно лишь в течение 15 недель беременности. Производство аборта возможно лишь при отсутствии медицинских противопоказаний. Требуется согласие женщины на искусственное прерывание беременности, и наоборот, согласия не требуется, если существует угроза жизни или здоровью женщины или ребенка при патологии развития плода.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в настоящее время существует многообразие медицинских договоров, которые можно подразделить на три группы. Однако правовое понятие возмездной услуги в медицине насчитывает не одно тысячелетие, и формирование договорных отношений в медицинской сфере прошло длительный путь. При этом современные медицинские договоры, как бы разнообразны они ни были, в основе своей имеют договор личного найма, сформулированный еще юристами Древнего Рима.

Список литературы

1. Братусь С. Н. Спорные вопросы теории юридической ответственности // Советское государство и право. 1974. № 1. С. 20-33.
2. Гражданское право: учебник. Изд-е 4-е / под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. М.: Юрист, 2003. Ч. 2. 705 с.
3. Гуляев А. М. Наем услуг. Юрьев, 1893. 230 с.
4. Иоффе О. С. Обязательственное право. М.: Наука, 1975. 290 с.
5. Комментарий к Гражданскому кодексу РФ части второй / под ред. О. Н. Садикова. М.: Юрист, 1996. 12 с.
6. Пиляева В. В. Гражданское право: части общая и особенная: учебник. М.: Статус, 2003. 467 с.
7. Черниловский З. М. Римское частное право. М.: Проспект, 2001. 224 с.

REIMBURSABLE MEDICAL SERVICES: LEGAL REGULATION PROBLEMS (HISTORY AND MODERN AGE)

Ol'ga Glebovna Pechnikova, Ph. D. in Law
Department of Civil-Legal Disciplines
Moscow Institute of Entrepreneurship and Law
lex1881@mail.ru

The author analyzes the legal essence and regulation problems of reimbursable services in medical practice and pays special attention to the contractual relations in this area by the material of historical and current normative acts.

Key words and phrases: medical service; contract; object of contract; subject of law; medicine.

УДК 130.3(091)

В статье рассматриваются философско-антропологические основания биографического творчества Н. А. Бердяева. Внимание сосредоточено на автобиографическом смысле проблемы одиночества. Показаны особенности передачи экзистенциального опыта средствами философского нарратива.

Ключевые слова и фразы: философская автобиография; самопознание; одиночество.

Ирина Алексеевна Полякова, к. филос. н., доцент
Кафедра философской антропологии
Санкт-Петербургский государственный университет
i-polyakova@rambler.ru

АПОЛОГИЯ ОДИНОЧЕСТВА В ФИЛОСОФСКОЙ АВТОБИОГРАФИИ Н. А. БЕРДЯЕВА[©]

Николай Александрович Бердяев (1874-1948), «русский романтик начала XX века», как он сам себя называл [4, с. 15] выдвинул проблему одинокого человеческого бытия в мире во главу своего творчества, назвав