

О ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ДОГОВОРА ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

И. В. Кучвальская, Е. В. Тозик

Гомельский государственный технический университет имени П. О. Сухого, Беларусь

Согласно Конституции Российской Федерации, в Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей (ст. 7), каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь; медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений (ч. 1 ст. 41). Ст. 45 Конституции Республики Беларусь также гарантирует гражданам Республики Беларусь право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения; государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Право на охрану здоровья гарантировано также международными актами – ст. 25 Всеобщей декларации прав человека и ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Указанные международные документы подписаны и ратифицированы РФ и РБ.

На восстановление и поддержание здоровья направлена деятельность по оказанию медицинских услуг.

Возмездное оказание медицинских услуг представляет собой реализацию гарантируемых Конституциями РФ и РБ свободы экономической деятельности, права каждого на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности (ч. 1 ст. 8, ч. 1 ст. 34 Конституции РФ; ч. 2 и 3 ст. 13 Конституции РБ) и производится медицинскими учреждениями в рамках соответствующих договоров.

В законодательстве и РФ, и РБ отсутствует понятие договора об оказании медицинских услуг, что влечет нестабильность отношений, возникающих при их оказании. Полагаем, можно сформулировать следующее определение: по договору об оказании медицинских услуг одна сторона (исполнитель – медицинская организация) обязуется оказывать медицинские (профилактические, диагностические, лечебные, восстановительно-реабилитационные) услуги заказчику (пациенту) с его согласия, а в предусмотренных законом случаях без такового, а другая сторона (заказчик – пациент или третье лицо в интересах пациента) обязан совершить действия, необходимые для оказания услуг, и оплатить предоставленные услуги. В предусмотренных законодательством случаях заказчик-пациент освобождается от обязанности оплачивать оказанные ему медицинские услуги.

В медицинской практике договорные отношения между пациентом и медицинским учреждением или врачом – явление сравнительно новое, недостаточно укрепившееся и почти неисследованное. Договор возмездного оказания медицинских услуг является консенсуальным, двусторонним, взаимным, возмездным, публичным. Содержание ст. 426 ГК РФ и ст. 396 ГК РБ предусматривает возможность заключения публичного договора только в том случае, если медицинское учреждение является коммерческой организацией. Таким образом, государственные медицинские учреждения исключены из сферы регулирования данной нормы. Кроме того, отличительными признаками договора возмездного оказания медицинских услуг являются: фидуциарный характер, особый субъектный состав договора, особенности формирования задания заказчика и условия о предмете договора. В формировании рассматриваемых договорных отношений важным является определение способа заключения договора с массовым потребителем. Имеется ввиду, конечно, договор присоединения, когда условия договора, определенные в соответствующем формуляре или содержащиеся в иных стандартных формах, могут быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к этим условиям.

Исполнитель медицинских услуг для каждого их вида разрабатывает отдельные формуляры или иные стандартные формы, которые нередко называет «Типовыми договорами». Учитывая специфику объекта медицинской услуги – жизнь и здоровье человека – вызывает недоумение отсутствие Типового договора возмездного оказания медицинских услуг (и в РФ, и в РБ), разработанного на уровне, к примеру, Министерства здравоохранения.

Кроме того, на законодательном уровне отсутствует использование единой терминологии. Это приводит к тому, что в правоприменительной практике в области здравоохранения возникают проблемные ситуации. Термин «медицинская услуга» появился в РФ в 1996 г., в РБ в 1998 г. – с принятием новых Гражданских кодексов, содержащих главы, посвященные особенностям правового регулирования возмездного оказания услуг, не охваченных традиционными институтами гражданского права, среди которых особое место занимают медицинские услуги. До этого действия медицинского характера, как правило, именовались медицинской помощью. Вопрос о соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» является очень важным в правовом контексте, поскольку законодательство о защите прав потребителя предусматривает наступление правовых последствий лишь в случае оказания некачественной услуги, ни о какой «некачественной помощи» и «ответственности помощника» нет и речи.

Анализ законодательства позволяет сделать вывод, что под медицинской помощью понимается, как правило, бесплатная помощь пациентам, в то время как медицинская услуга ассоциируется с возмездным характером её оказания. Но разграничение рассматриваемых понятий по признаку платности представляется ошибочным: действительно, пациент непосредственно сам может и не оплачивать медицинскую помощь, но все граждане обязаны платить налоги, страховые взносы и иные платежи, которые впоследствии направляются в том числе и на финансирование организаций здравоохранения. С нашей точки зрения, все меры медицинского характера, составляющие содержание медицинской помощи (профилактика, диагностика, лечение, скорая медицинская помощь и т. д.) охватываются понятием «медицинская услуга». В нормативно-правовых актах, регулирующих отношения в области здравоохранения, следует использовать единую терминологию и оперировать именно термином «медицинская услуга», а не «медицинская помощь». Разумеется, гражданско-правовой договор возмездного оказания медицинских услуг опосредует правоотношение, где заказчик (пациент-потребитель) оплачивает лично (либо в его интересах это делают третьи лица, например, родители несовершеннолетнего пациента) оказываемые исполнителем (медучреждением или врачом) медицинские услуги. В то же время, следует отметить, что, несмотря на обязанность лица, доставленного в медвытрезвитель, возместить государству стоимость своего «лечения», в данном случае отношения не являются гражданско-правовыми и регулируются нормами административного права. Оправданность использования в наименовании данного учреждения прилагательного «медицинский» сомнительна, учитывая профессию служащих, осуществляющих контроль за процессом вытрезвления и поведением доставленных в него лиц.

Таким образом, в РФ и РБ существует ряд проблем в правовом регулировании деятельности в сфере оказания медицинских услуг. Разработка системной правовой базы является важной гарантией успешного осуществления медицинской деятельности. В настоящее же время обоснованный правовой механизм для складывающегося рынка медуслуг находится в зачаточном состоянии.