

Тихомиров А.В.

Т 462 **Медицинская услуга. Правовые аспекты** — М.: Информационно-издательский дом "ФИЛИНЬ", 1996. — 352 с.
ISBN 5-900855-61-9

В нашей стране право наконец-то становится основным регулирующим началом в разнообразных областях повседневной жизни. Это затронуло и медицину.

Правовым аспектам отношений врача (медицинской организации) и пациента посвящена настоящая работа.

Предлагаемая книга будет интересна широкому кругу читателей: врачам, руководителям медицинских учреждений, юристам, пациентам.

ББК 53.5

©ИИД "Филинь", 1996

©Оформление и репродуцируемый оригинал-макет Информационно-издательский дом "Филинь", 1996

©Оформление обложки ИИД "Филинь", 1996

ООО "Филинь" не несет ответственности за ущерб, который может быть нанесен в результате использования, неиспользования или ненадлежащего использования информации, содержащейся в настоящем издании.

ISBN 5-900855-61-9

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемая вниманию заинтересованных читателей авторская работа изобилует неожиданностями выбираемого ракурса при взгляде на проблему.

Автор — врач с многолетним практическим опытом, юрист-консульт АО «Медико-Юридическая Компания» — представляет ситуацию, складывающуюся в отношениях между врачом и пациентом, медицинским учреждением и государством с точки зрения экономических последствий пренебрежения гражданскими правами и неуважения к закону. Автор не стремится к сверхглубленному анализу или всеобъемлющему охвату всех существующих правовых проблем в медицинской деятельности. Выделение категории услуги в качестве первоосновы, — представляет ситуацию, складывающуюся в отношениях между врачом и пациентом, медицинским учреждением и государством с точки зрения экономических последствий пренебрежения медицинской деятельности в целом, обозначение правового режима оказания медицинской услуги, приведение такого режима в соответствие не только с законом, но и с самостоятельно устанавливаемыми участниками правилами поведения в рамках договора — вот квинтэссенция настоящего труда.

Специализация, очевидно, охватывает и юриспруденцию. Время всеядности заканчивается. Юристам, специализирующимся на правовом сопровождении медицинской деятельности, предоставляется широкое поле деятельности.

Медицина никогда не была безвозмездной. Более того, повсеместно она всегда была и остается дорогой. У нас в стране ранее для населения она стоила мизерных налоговых удержаний из зарплаты. Сейчас, обретая свою реальную цену, медицина,

несмотря на трехкратное увеличение налогов, становится неподъемной для бюджета, даже усиленного внебюджетными страховыми фондами. Медицина стала дорогой: и по себестоимости, и по стоимости реализации конечного продукта. А таким продуктом является все та же медицинская услуга.

А поскольку медицина перестает казаться недоступной правовому регламенту, то и бесплатные услуги государственного здравоохранения, и платные услуги негосударственной медицины объединяются общей вероятностью наступления имущественной ответственности. Пользование правом и соблюдение закона позволяют минимизировать такую вероятность и размер такой ответственности. Напротив, неумение воспользоваться своим правом или пренебрежение правом другого, а уж тем более — положениями закона, влечет имущественные потери. Знание законов и умение пользоваться правом стало экономически выгодно.

Автор видит множество возможностей применения закона и творческого пользования правом в рамках медицинской деятельности. Не все они могут быть очевидны для читателя. Мимо одной и той же проблемы проходят все, а решают ее единицы. Это и характеризует специалиста. Именно к специалистам и обращаются по соответствующим поводам. Здесь — особый случай: медицинский практик, умеющий пользоваться правовыми средствами. Как врач и как юрист он предлагает читателю двойное видение проблемы.

Генеральный директор
АО «Медико-Юридическая Компания»
Е. Ю. Харина

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
РАЗДЕЛ 1: Здоровье России в цифрах и словах	11
<i>Разбор практики</i>	31
РАЗДЕЛ 2: Медицинское право и медицинское законодательство за рубежом	39
<i>Разбор практики</i>	55
РАЗДЕЛ 3: Хозяйственно-правовой режим реализации медицинских услуг	61
<i>Разбор практики</i>	89
РАЗДЕЛ 4: Правовой режим медицинской услуги	95
<i>Разбор практики</i>	108
РАЗДЕЛ 5: Договор о медицинской услуге	117
<i>Разбор практики</i>	127
<i>Рекомендации для пациента</i>	130
<i>Разбор практики</i>	143
<i>Рекомендации для медицинского учреждения</i>	150
<i>Разбор практики</i>	159
Юридический словарь медицинской услуги	167
Заключение	176
Источники	178

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Извлечения из Гражданского кодекса РФ 182
2. Закон РФ «О защите прав потребителей» 191
3. Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями 231
4. Положение о лицензировании медицинской деятельности 235
5. Положение о порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности 241
6. Письмо ГНС РФ «Об отдельных вопросах применения законодательства о контрольно-кассовых машинах» 264
7. Письмо Министерства Финансов РФ «Об утверждении форм документов строгой отчетности» 274
8. Федеральный закон «О рекламе» 276
9. Закон РФ «О государственной пошлине» 299
10. Федеральный закон «О погребении и похоронном деле» 323
11. Приказ Министерства Здравоохранения и медицинской промышленности РФ «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» 341

ВВЕДЕНИЕ

Не стоит строго судить иностранное слово дайджест. Поскольку в дословном переводе слово *digest* имеет два значения — резюме (*synopsis*) и сборник (*collection*), — автор попытался обозначить проблему, резюмировав ее в сборнике.

Люди старшего поколения помнят те, одно время популярные, печатные откровения известных наших хирургов, слегка приоткрывающие завесу таинственности над медициной, ставшие бестселлерами и цитируемые впоследствии применительно к врачебной специальности. Песенные «люди в белых халатах» создали медицинской профессии ореол непогрешимости. И когда в поликлинике или больнице соприкасались с другим — равнодушным, черствостью, — казалось, это случайность.

Но случайность не бывает повседневной. На бытовом уровне люди пытались для себя определить, какой врач — лучше, к какому — лучше не ходить. Такое подразделение осуществлялось не по наивности. Просто люди не могли различить, кто умеет зубы лечить, а кто — их заговаривать.

Если когда-либо у нас в стране медицина и соприкасалась с правом, то почти исключительно — с уголовным. Вероятно, начиная с тенденциозного «дела врачей» сталинской эпохи, продолжаясь периодически то тут то там становящимися известными фактами вымогательства, криминального аборта и т. п., обнаруживалось, что и на солнце есть пятна. Однако ореол непогрешимости над специальностью не померк.

Рынок развел и медиков по разные стороны баррикады. Кто-то подался на вольные хлеба. Экономическая целесообразность специальности с появлением негосударственных медицинских структур обусловила отток профессионалов из государственной системы. Экономическая нецелесообразность работы в государственном здравоохранении способствовала и оттоку профессионалов из медицины вообще. В государственной системе остались альтруисты, мздоимцы и «болото». Альтруисты, как и всегда, беззаветно преданные своему делу, самоотверженные люди, готовые днями и ночами бегать по вызовам, стоять у операционного стола и нести пользу людям. Их немного. Мздоимцы — это те, кто превратил белый халат в один большой карман, не делая различия между «царевой службой» и «кормлением» от нее. Иные прыткие коллеги перестроились настолько, что перестали делать различие между работой в государственном учреждении и частной практикой в то же время и в том же месте с теми же пациентами. Они наиболее прочно связаны с государственной медициной и никуда из нее не уйдут. Их также не подавляющее большинство. Обширнее всего — «болото». Это непрофессионалы, случайные в медицине люди, которые независимо от стажа так и обречены не обрести необходимый опыт. Это «числящиеся» в медицине. Это также усталые и пенсионеры, даже профессионалы, которым лишь бы тихо доработать. Это — и младая поросль медицины, выпускники вузов, еще не понаторевшие в специальности и не сориентировавшиеся.

Однако с появлением платной медицины появились и платные пациенты, что прошло мимо внимания медицинской общестственности. Шумиха вокруг прав потребителей перекинулась и на медицину. И вот тут оказалось, что став в части легально платной, вся медицина, ранее огражденная от обвинений ведомственными барьерами, осталась неподготовленной к защите самой себя правовыми средствами, будучи однако доступной для претензий и исков, для наступления имущественной ответственности.

Юристы же общей практики слабо ориентируются в специфике медицинской деятельности. Термин, понятный любому врачу и предполагающий целый спектр взаимосвязей с теми или иными явлениями в организме человека, для стороннего юриста оказывается непосильным. «Птичий язык» врачей понятен только врачу. Но стало необходимо, чтобы о специфике этой

профессиональной деятельности можно было говорить на общедоступном языке.

С другой стороны, и юридический язык, основанный на обобщенно-унифицированном понимании значения каждого отдельного слова, становящегося в силу этого термином, предполагает сложности для разумения врача. Иной врач просто отказывается воспринимать пациента потребителем, а себя — производителем медицинских услуг.

Кроме того, медицина — эта такая область, где одно лечишь, а другое калечишь. Поэтому полностью избежать профессионального риска причинения вреда больному, особенно в хирургии, невозможно.

Вред — любой, будь то физический, материальный или моральный — может быть оценен в денежном выражении. Поэтому поплатиться за изъяны своей деятельности может и медработник (или его работодатель).

Однако вред может быть и мнимым, если, искренне или притворно заблуждаясь, пациент обращает свою досаду на медработника, не имея на то действительных оснований.

Безусловно, в спорных случаях и пациенту, и врачу нужно обращаться за помощью к юристу. Но и первому, и второму нужно иметь общие представления о том, как закон защищает права каждого в этой специфической сфере. Кроме того, нужно, чтобы врач и юрист также объединились в законном понимании существа медицинской услуги.

Этому, собственно, и посвящен настоящий дайджест. Он не претендует на исчерпывающую информативность. Равно как круг юридических проблем в медицине значительно шире проблемы медицинской услуги. Именно по этой причине настоящий сборник назван «Медико-юридический дайджест 1996—97: медицинская услуга — правовые аспекты», оставляя возможность преобразования, расширения и повторения его в будущем. Автор надеется, что последует дайджест 1997, затем — 1997—98 и т. д. Может быть, со временем это будет крупноформатная толстая книга, даже в несколько томов. Возможно, сложится авторский коллектив. Не исключено, что следующий дайджест будет содержать оппонирующие взгляды на проблему. Вероятно, расширится круг затрагиваемых в этой области проблем. Однако, очевидно, что проблема правового сопровождения охраны здоровья назрела и ее актуальность со временем лишь возрастет.

Настоящий дайджест состоит из трех блоков: информационного, рекомендательного и нормативного. Информационный блок сложен из узконаправленных статей и практикума, дающего расширенное толкование отдельных спорных ситуаций, имевших место в действительности. При этом подобный разбор практики ни в коей мере не подменяет и не предвосхищает судебных решений по отдельным спорам. По этой же причине не указываются стороны спора. Излагаются лишь события, легшие в основу спора, и дается их правовая интерпретация. В рекомендательном блоке содержится тот практически необходимый набор сведений, который следует почерпнуть пациенту, прежде чем воспользоваться медицинской услугой, а также который целесообразно заложить в основу договора с пациентом медицинскому учреждению. В блоке нормативных приложений приводятся законы и подзаконные акты, установления которых так или иначе могут пригодиться в сфере охраны здоровья пациентам, а равно руководителям и работникам медицинских учреждений.

Автор надеется, что много для себя нового откроет пациент. Равным образом медицинское учреждение в лице его руководства и сотрудников обретет стимул строить свои отношения с пациентом на взаимоприемлемых условиях. Автор рассчитывает, что это будет небезынтересно и для юристов, специализирующихся в сфере охраны здоровья. А поскольку все мы — либо пациенты (в том числе и юристы), либо врачи, то настоящий дайджест предназначен для всех заинтересованных и любознательных.

Вместе с тем автор рассчитывает и на критическое отношение к изложенному, в связи с чем замечания и пожелания будут им с благодарностью приняты.

РАЗДЕЛ 1

ЗДОРОВЬЕ РОССИИ В ЦИФРАХ И СЛОВАХ

(обзор по материалам текущей прессы)

Здоровье — это то, что люди больше всего стремятся сохранить и меньше всего берегут

Ж. Лабрюйер, французский писатель

СМЕРТЬ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Еще в 64-м году продолжительность жизни у мужчин составляла 64 года, а у женщин — 73. Затем наступил 15-летний застой с периодами ухудшения — например, в 1977—78 гг. продолжительность жизни мужчин на селе упала до 58 лет. Со второй половины 60-х (за исключением 1986—88 гг.) ни одно поколение родителей не обеспечило себе равную замену детьми (10).

В 1987—94 гг. смертность населения возросла примерно в 1,5 раза, а населения трудоспособного возраста — в 1,8 раза. Смертность же детей в возрасте до 15 лет снизилась на 20%. Наибольший ее рост среди 30—49-летних (в 1,9 раза). Наименьший — среди 15—19-летних (в 1,3 раза) и стариков (в 1,2 раза) (10).

В прошлом году по сравнению с 94-м смертность населения снизилась в целом по России на 4,8% (10). При этом из

2,5 миллионов умерших в стране в прошлом году от сердечно-сосудистых заболеваний скончалось около 1,3 миллиона, т. е. 53% (25).

Если в 1985 г. в России зарегистрировано 2377 тыс. родов, то в 1994 г. — 1410 тыс., зато на 100 родов выросло число абортотворцев: соответственно 187 и 217 (13).

По числу абортотворцев мы устойчиво занимаем первое место (12). Во Франции на 100 родившихся детей приходится 21, так сказать, неродившийся, в Нидерландах на 100 приходится 20. У нас на 100 родившихся приходится 225 абортотворцев (11). В среднем в России делается три миллиона абортотворцев, что составляет население Ирландии. По неофициальным данным, ежегодно в нашей стране убивают шесть с половиной миллионов младенцев — это вся Швейцария (13). Взят курс на расширение социальной базы абортотворцев: безработным разрешили избавляться от нежелательного потомства не только до 12 недель, но до 22 недель (21).

По уровню рождаемости Россия вошла в группу таких стран, как Германия, Италия, Испания, Греция. Немногим выше рождаемость в США и Франции. А ожидаемая продолжительность жизни россиян даже сейчас выше, чем в Египте и Индии, хотя это слабое утешение (10).

В 1995 году естественная убыль населения России составила почти 800 тыс. человек. В некоторых регионах рождаемость в три раза меньше смертности (1).

Уровень рождаемости в столице сейчас один из самых низких в России — восемь новорожденных на тысячу населения (10). За последние пять лет население Москвы сократилось на 341 тысячу жителей. Столица стареет, каждый четвертый москвич уже пенсионер, а в России только каждый пятый. Вымирают молодые: каждая третья смерть настигла свою жертву еще в трудоспособном возрасте, а в 91-м году на четыре пенсионера ей доставался только один работающий. Особенно трудно столичным мужчинам. Во-первых, среднестатистический кормилец семьи не доживает до заслуженного отдыха два-два с половиной года — больше, чем средний россиянин (15). Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в Москве в 1994 году составила 57,3 года и была ниже, чем в среднем по России (57,6 года), хотя до недавнего времени она была постоянно выше (10). Во-вторых, из пяти умерших непенсионеров четверо — мужчины. Их главные враги не болезни, а несчастные случаи, травмы и отравления —

на их долю пришлось 84% мужчин, погибших до пенсии. Для сравнения, примерно те же 85% всех смертей приходится на сердечно-сосудистые заболевания (56,1%), опухоли (15,4%), травмы и несчастные случаи (13,6%) (14).

Болезни системы кровообращения и новообразования — болезни поздних возрастов. В некотором смысле это скорее не болезни, а формы биологического умирания организма. На эти две причины в 1990 г. в России приходилось 72,7% всех смертей; в 1995 г. на них пришлось 67,1% (16). Краткая справка о причинах смерти граждан Германии: болезни сердечно-сосудистой системы — 49,1%; злокачественные опухоли — 23,9%; болезни органов дыхания — 5,9%; неестественные причины (несчастные случаи, отравления, убийства) — 4,8%; все остальные — 16,3% (15).

Не только в нашей стране уменьшилась средняя продолжительность жизни. В Польше риск смерти мужчин в расцвете сил стал неуклонно возрастать также с 60-х годов. «Здоровье взрослых мужчин хуже, чем сразу после войны, — писал несколько лет назад в книге «Состояние здоровья поляков» профессор Витольд Затоньский. — Только африканские страны к югу от Сахары находятся в еще более ужасном положении». Шансы женщин на долгую жизнь также были невелики. Но, к изумлению ученых, эта трагичная ситуация в Польше начала меняться в 1992 году. Кривая смертности стала падать. Раньше из каждых ста тысяч человек в возрасте 45—60 лет умирали 1824 мужчины и 671 женщина, теперь — 1618 мужчин и 614 женщин. Почему? Стрессов не стало меньше, безработица велика, пьянство, по крайней мере, не сократилось, да и физкультурников не прибавилось. Западные эксперты не могут объяснить польскую аномалию. Ответ дал все тот же профессор Затоньский. «Жизнь продлевается свободным рынком», — считает ученый.

Шоковая терапия перетасовала цены и открыла польский рынок для импортных продуктов. Мясо и жиры стали относительно дороги, а овощи и фрукты — дешевы. Рынок вызвал невиданный ранее скачок в потреблении лимонов, апельсинов, грейпфрутов. Их начали покупать вдвое-втрое больше. Цитрусовые, эти природные антиокислители, благотворно влияют на обмен веществ, выводя токсичные отходы из организма. Когда свежие овощи и фрукты стали доступными круглый год, погоня за клиентом привела к тому, что и старые добрые отечественные

яблоки стали лучше хранить. Они теперь дольше сохраняют свежесть.

Вместе с концом тоталитарного режима начался победный путь маргарина в меню среднестатистического поляка. За 4—5 лет его потребление выросло вдвое, а сливочного масла и других животных жиров сократилось во столько же раз. Сегодня на польском столе растительные и животные жиры распределены примерно поровну. А ведь прежде никакие призывы диетологов переключиться на ненасыщенные жирные кислоты не помогали (40).

России еще далеко до «диетического» выхода из создавшегося положения со здоровьем населения, но польский опыт показателен. Если не успеем вымереть, — возможно, воспользуемся.

Москвичи, в отличие от москвичек и других россиян и не в пример дряхлеющему Западу, просто не успевают доживать до цивилизованной и естественной кончины. Зато москвички обрелись: по сравнению с 91-м годом число абортосов снизилось на треть. Но с родами проблемы остаются: нормально протекали роды лишь у 35,5% московских рожениц (14).

А каково болящим? В течение последних лет ежегодно медицинские учреждения России регистрируют более 95 миллионов случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом. Каждый четвертый россиянин (37%) находится под диспансерным наблюдением (42).

По сравнению с 1991 годом в 1,4 раза увеличилась заболеваемость не забытым еще туберкулезом (42).

В целом в структуре заболевших 72,3% приходится на непсихотические расстройства, 16% — на психозы, 11,7% — на умственную отсталость. Анализ обращаемости в психиатрические диспансеры показал следующее. В группе психозов шизофрения (психоз преимущественно биологической природы) выросла лишь на 1,4%, тогда как психозы преимущественно социальной природы выросли — реактивные психозы на 8,4%, старческие психозы и слабоумие на 17%. Группа психозов, включающая в себя травматические психозы, психозы вследствие нейроинфекций, аффективные и соматогенные психозы, выросла на 20%. В группе непсихотических расстройств произошло отчетливое утяжеление ситуации. Заболеваемость системы кровообращения с 1989 по 1993 г. практически держалась на одном уровне (11,5—11,8 на 1000 населения). Но в 1994 г. выросла сразу на 9,6% (12,9). Заболеваемость злокачественными новообразованиями

с 1985 по 1994 г. плавно и медленно росла (2,5—2,8). В отношении большинства инфекций благополучным оставался 1992 г. Уже в 1993 г. заболеваемость многими инфекциями выросла: корь — на 302,4%, дифтерия — на 296,2%, чесотка — на 131,9%. В 1994 г. продолжился рост многих болезней, кроме кори. В 1995 г. появилась даже холера. Свойственные детскому возрасту специфические синдромы выросли на 10,4%, неврозы — на 22%, психосоматические расстройства — на 62,3% (16).

Число психологически наиболее понятных эмоциональных реакций в виде депрессий сокращается. Вместо них намечаются три иных пути. Один — в реактивные психозы, психозы старческого возраста, соматогенные, аффективные, травматические психозы и пр. Другой путь — в тяжелые варианты неврозов и психосоматических расстройств, которые, как известно, не имеют четких границ и перетекают в язвы желудка, или в диабет, или в сердечно-сосудистые и другие заболевания. Третий путь — в алкоголизм, наркоманию, в антисоциальное поведение (16).

Именно здесь происходят взрывообразные процессы. В 1993 г. по сравнению с предыдущим взято под диспансерное наблюдение на 40,8% больше больных в группе с алкоголизмом и алкогольными психозами, тогда как сами алкогольные психозы выросли за год на 141,4%. Особую тревогу вызывает рост на 48,1% алкоголизма у женщин только за один год (!).

Еще хуже ситуация с наркоманами. Только за 1993 г. рост заболеваемости наркоманией составил 83%.

За три года заболеваемость туберкулезом выросла на 26%, в том числе у детей — на 40%. Рост заболеваемости венерическими болезнями вообще не имеет прецедента за ряд десятилетий (прирост в 1990 г. — 5,3%, в 1993 г. — 33,8%, в 1994 г. — 86,1%. Только за один 1993 год выявлено больных сифилисом в 2,5 раза больше, чем в предыдущем. Тот же темп роста отмечался в 1994 г. (16). В Москве количество больных сифилисом увеличилось в полтора раза, а гонореей уменьшилось на четверть (14). В целом по России за пять лет в 20 раз увеличилось число зарегистрированных случаев сифилиса и около 1,5 миллионов в 1994 г. составляли страдающие заболеваниями, передающимися половым путем. Кстати, по статистике, при беременности причиной выкидыша на ранних стадиях в 25 случаях из ста, а на поздних — уже в 50 из ста является банальный герпес, не самое известное подобное заболевание (17).

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Статистика утверждает: по численности медработников на душу населения Россия занимает первое место в мире (3). Но почему-то только 17% опрошенных россиян устраивает нынешнее состояние медицины, не удовлетворены им 76%. Такая высокая цифра недовольных не случайна, поскольку за последний год в России из национального валового продукта на здравоохранение выделено лишь около 3,5%. Если сравнить с другими странами, то это ничтожно мало (в США на здравоохранение выделяется 12—14%, в Скандинавских странах — 10—12%). Всемирная организация здравоохранения для нормального существования медицины рекомендует выделять 6—8% от национального валового продукта для бюджетного финансирования государственной медицины (3).

По данным Госкомстата, 19,9% российских больниц не имеет горячей воды. В 17,7% отсутствует канализация. Душа и ванн нет в половине больниц, 57% требуют капитального ремонта (4). При этом и сегодня 20 ведомств и министерств имеют свои медицинские службы, на них уходит 40 процентов всего федерального бюджета здравоохранения (1). На нужды государственной медицины всей страны идут оставшиеся его шестьдесят процентов.

Российские больницы опасны для нашего здоровья. По данным Минздравмедпрома, в 1995 г. зарегистрировано 36 вспышек внутрибольничных инфекционных заболеваний. Пострадало в общей сложности 1180 человек. Из них 24 расстались с жизнью (43). По некоторым данным, 75% стерилизационного оборудования не соответствует норме (43).

На майские праздники встал научно-исследовательский онкологический институт им. Герцена: из 300 коек всего 80 было занято послеоперационными больными; остальных больных отпустили «на каникулы» до 14 мая, а врачей — в кратковременный отпуск без содержания: задолженность института за коммунальные услуги с начала года уже 500 млн. руб. Такой простой увеличил и без того длинную очередь на госпитализацию. До 12 мая Онкоцентр тоже работал в режиме выходного дня (23).

В Архангельске четыре месяца врачам не платят зарплату в психиатрической 1000-коечной больнице, которая к тому же осталась без лекарств. Больных нечем не только лечить, но и кор-

мить, слишком большая задолженность энергетикам, а телефон работает только у главврача (24).

Угроза закрытия нависла над Сарептской узловой железнодорожной больницей в Волгоградской области. В самом Волгограде с 18 января не может лечить стационарно клиническая больница № 7: для пациентов нет ни лекарств, ни продуктов. Между тем в этой больнице единственное в области отделение детской хирургии. Из-за нехватки средств никак не удается достроить волгоградский кардиоцентр (46).

Другая сторона медали — в роддом с чемоданом. На бесплатные роды каждая пятигорская роженица вынуждена захватить с собой глюкозу, аскорбиновую кислоту, ситетин, окситоцин, метилэргометрин, ношпу, хлористый кальций, викасол, апрофен, галидор, витамин В1, фоликулин, кокарбоксылазу, альбумид, две одноразовые капельницы и десять шприцев, бритвенный станок с запасными лезвиями, комплект постельного белья, покупаемые за свой счет (28). Не единичный случай, если медицинское учреждение месяцами не получает ваты, марли, спирта, йода, зеленки, таблеток таких-то, ампул таких-то, лейкопластыря, скальпелей, резиновых хирургических перчаток, термометров, белья, то обеспечение всего этого, включая трехразовое кормление из дома, входит в обязанности пациента и его родственников (29).

«Уважаемые пациенты! В связи с крайне низким финансированием медсанчасти, большой задолженностью перед поставщиками, прекращением снабжения лекарственными препаратами и продуктами питания устанавливаются следующие временные правила пребывания больных в стационаре медико-санитарной части г. Пермь. ...Больной, поступающий на плановую операцию, должен иметь при себе: марля медицинская — 20—25 метров, лейкопластырь — 1 упаковка, перчатки медицинские — 7 пар, шприц одноразовый 5 мл — 1 шт., шприц одноразовый 10 мл — 1 шт., шприц одноразовый 20 мл — 1 шт., система для переливания крови — 2 шт., 0,9% раствор натрия хлорида (физиологический раствор) 400 мл — 4 флакона, полиглюкин 400 мл — 1 флакон. Или заплатить в кассу бухгалтерии медсанчасти 300 000 рублей (сумма изменяется при повышении цен на указанные материалы). При необходимости для послеоперационного лечения по рекомендациям лечащего врача приобретает дополнительно одноразовые капельницы, системы для переливания

крови, лекарственные препараты. Ходячие больные в субботах, воскресные и праздничные дни питанием не обеспечиваются и после процедур отпускаются домой. В день поступления и выписки больные питанием не обеспечиваются. Главный врач В.Злобин». В Пермской областной больнице пациенты принимаются на плановую операцию только при условии, что они принесут с собой кровь для переливания; на грани закрытия детская областная больница — текут потолки в операционных. Врачам по два месяца не платят зарплату (49).

Всемирный банк предоставил России заем в размере 270 млн. долларов США на улучшение системы здравоохранения. Весь проект рассчитан на два с половиной года и стоит 305 млн. долларов. Заем Всемирного банка покрывает 89% затрат, правительство РФ — 11% (35 млн. долларов). Деньги должны пойти в первую очередь на медицинское оборудование (300 млн. долларов). Новую медтехнику получают 34 области, в которых проживает 43% населения России. Будут профинансированы: закупка расходных материалов для основного оборудования; техническое обучение персонала по вопросам эксплуатации; клиническое обучение по использованию более сложного оборудования. Пойдут на национальные счета здравоохранения 3 млн. долларов и еще 2 млн. — на обеспечение управления проектом. Заем предоставлен на 17 лет (45). Но, как известно, берешь на время, а отдаешь навсегда. Тратить мы умеем — разумно тратить не научились. Потому что продолжаем относиться к бесплатной медицине как к дармовой.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Из нашей зарплаты как вычитали, так и вычитают 1,8% налога на бюджетное финансирование государственной медицины. Но теперь к ним добавились еще медстраховские 3,6%, уходящие во внебюджетные фонды. Таким образом, доля бюджетного финансирования здравоохранения в два раза меньше, чем внебюджетные накопления для финансирования медицины по обращаемости граждан. И этим накоплениям выгоднее расти, чем быть истраченными. Из общего пирога, предназначенного на нужды здравоохранения, на его повседневное содержание расходуется лишь одна треть; две трети откладываются «на черный

день», на оплату по факту получения конкретной медицинской помощи конкретным пациентом в конкретном медицинском учреждении. Значит ли это, что до низовых звеньев здравоохранения (больниц, поликлиник и т. д.) денежные средства доводятся в той же пропорции? Иными словами, ощущают ли государственные медицинские учреждения заботу о себе бюджета здравоохранения и в два раза большую — финансовую заботу медицинского страхования? И как эффективно тратятся те самые медстраховские 3,6%, вычитаемые из зарплаты каждого?

Из 1,1 триллиона рублей, выделенных на страхование в 1993 г., на медицинские нужды пошло лишь 40%, 29% лежало на депозитах, 31% Центробанк заморозил с целью сдержать инфляцию, но инфляция их и «съела» (4). За 1994 год в фонд обязательного медицинского страхования поступило 449,3 млрд. рублей. Из них на оплату медицинских услуг по программе ОМС было выделено 317,9 млрд. рублей (3).

Показателен факт, что несмотря на то, что цены на операции в центре «Микрохирургия глаза» в 6 раз ниже, чем в Америке и Европе, государственные страховые фонды на данный момент не могут уплачивать даже такие суммы, в связи с чем некоторые федоровские клиники находятся на грани закрытия (26). С другой стороны, это касается и крупных операций (на сердце, на желудке), когда реальная стоимость такой операции просто неподъемна для страховой компании.

Нередки ситуации, когда ненадежность взаиморасчетов между страховыми компаниями разных регионов и даже соседних местностей влечет невозможность воспользоваться своим правом на бесплатное медицинское обслуживание. Если пациентка собралась рожать в Пятигорске, будучи прописана хоть в соседнем Железноводске или в другом городе Ставрополя или России — нужно заплатить 150 тыс. руб. (28). Если гражданин работает в волгоградском филиале московского НИИ, то в Волгограде нет страховки, а в Москве нет прописки, и потому медицинскую помощь по страховому полису не получить (4).

Кроме того, при ныне введенной системе медицинского страхования каждое посещение врачом больного регистрируется статистическим талоном, по которому страховая компания выплачивает медицинскому учреждению фактически освоенную сумму. Амбулаторный врач, на участке которого заболеваемость выше, зарабатывает для поликлиники денег больше, чем врач, стремящийся

к снижению заболеваемости. Низкая заболеваемость разорительна для поликлиники. К тому же, существующие расценки за врачебные нагрузки по существующей системе оплаты статгалов настолько низки, что поликлиники впадают в нищенское существование (31).

Развитие обязательного медицинского страхования, являющегося наиболее монополизированным сектором страхового рынка, нередко администрируется. Протекционизм и лоббирование интересов отдельных страховых компаний, давление на руководителей лечебных учреждений становится чуть ли не постоянной практикой. Так, например, Управление здравоохранения администрации Амурской области и Фонд обязательного медицинского страхования своими действиями способствовали созданию благоприятных условий деятельности государственной компании по обязательному медицинскому страхованию «Дальмедстрах». За два месяца до государственной регистрации компании Управление здравоохранения опубликовало в местной прессе заявление, где открыто пропагандирует деятельность еще несозданной компании и, кроме того, предупреждает «всех граждан области, глав администраций городов и районов, руководителей учреждений, организаций, предприятий, главных врачей всех лечебно-профилактических учреждений» о незаконности заключения договоров на обязательное медицинское страхование ни с одной страховой компанией на территории области, кроме как с СК «Дальмедстрах». Другой пример. Администрация г. Волжского Волгоградской области выделила на рынке обязательного медицинского страхования одну-единственную страховую компанию. Администрация своим постановлением обязывает филиал территориального фонда обязательного медицинского страхования заключить договоры с этой страховой компанией, а предприятия — перезаключить договоры на обязательное медицинское страхование своих работников с этой же компанией. Исполняя постановление, филиал ФОМС отказался от заключения договоров с другими страховщиками, а также от оплаты счетов медицинских учреждений, оказывающих услуги по их полисам. В результате медицинские учреждения вынуждены были отказывать в предоставлении медицинских услуг гражданам, имеющим страховой полис не муниципальной страховой компании (36).

Преступным является опыт «самофинансирования», накопленный некоторыми страховщиками. Так, Пермский областной фонд

обязательного медицинского страхования был создан в 1993 году и получил в свое распоряжение 700 млрд. рублей налоговых платежей, предназначенные на содержание областной системы здравоохранения. Полная бесконтрольность распорядителей предопределила дальнейший ход событий. Для начала сотрудники фонда позаботились о себе, выделив с одобрения областных властей 7 процентов денег на собственное обзаведение. Проведенная позже проверка установила, что переплата только по должностным окладам за период 1993—94 гг. и 5 месяцев 1995 г. составила 134,2 миллиона рублей (тогдашних). А еще были махинации с надбавками за выслугу лет, беспроцентные ссуды, составившие 200 млн. рублей. Был и офис с евроремонтom. И еще один (5 этажей на 200 сотрудников фонда в одном из самых престижных зданий Перми), за аренду которого фонд выложил 10 млрд. рублей. Но это еще мелочи. Более серьезным предприятием можно назвать сотрудничество фонда с американской фирмой «Камерон». Фирма получила от пермского партнера напрямую 200 тысяч долларов непонятно за что (подтверждения выполненных по договору работ нет). Зато руководитель фонда начал регулярно ездить в США, стал обладателем именной кредитной карточки «American express». Еще более полтора миллиардов рублей было перечислено фондом ряду фирм за оборудование, которое до сих пор не поставлено. Но самым перспективным направлением было, разумеется, сотрудничество фонда с коммерческими банками. Многое здесь тайна, покрытая мраком. В том числе и процент, под который размещались деньги. Есть основания полагать, что он был крайне низким. Зато доподлинно известно: 54 миллиарда рублей из этих денег закрепко «зависли» в тех банках и употребить их на дело здравоохранения нет пока никакой возможности. Не брезговало руководство фонда и противозаконными операциями с ценными бумагами. Приобрело, например, у коммерческих банков «Дзержинский» и «Экопромбанк» векселей на 3 миллиарда 684 миллиона рублей под 6% годовых. Примечательно, что оба эти банка постоянно фигурируют в документах, связанных с деятельностью фонда. Но подлинную областную известность принесла фонду так называемая «операция Шевроле». Двадцать джипов этой престижной марки Пермский областной фонд ОМС приобрел от крупнейшего пермского предприятия — АО «Лукойл-Пермнефтеоргсинтез» в счет погашения задолженности по взносам

в фонд. Каждый автомобиль обошелся фонду в 344 миллиона рублей — цена заведомо завышенная. Объясняя медицинской ответственности области, почему вместо остро необходимых лекарств, оборудования куплены джипы, руководитель фонда заявил, что автомобили будут использоваться в качестве карет «скорой помощи», к чему они явно не приспособлены, да и не потянет тощий бюджет районных больниц содержание такого заморского чуда, к тому же рассчитанного не на дороги пермской глубинки (49).

В итоговой справке Счетной палаты, проверившей в мае этого года деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в качестве «дежурных болезней» отмечается неправомерная выдача кредитов и беспроцентных ссуд сторонним организациям, формирование за счет страховых взносов фондов социального развития, размещение средств на депозитах в банках, которые затем (случайность?) оказываются банкротами, и т. п. Подобное творится едва ли не во всех внебюджетных социальных фондах. Ясно, что проблема не в злокозненности того или иного руководителя. Беда в системе. Совершенно очевидно, что там, где скапливаются плохо контролируемые огромные суммы денег (доходы только территориальных фондов обязательного медицинского страхования составили в прошлом, 1995, году более 14 триллионов рублей), появляется самая плодородная почва для злоупотреблений и преступлений. Однако за три года, что действует в стране система внебюджетных фондов, до сих пор не удалось разработать законодательства, четко регламентирующего ее работу. В Госдуме продолжают споры — под чей контроль лучше передать деятельность внебюджетных фондов — Центробанка, правительства? (49).

ПЛАТНАЯ МЕДИЦИНА

Анализ московских газет убеждает: каждое пятое объявление посвящено лечению алкоголизма и выведению из запоя, почти каждое пятое — уходу за кожей, фигурой и волосами, каждое десятое — помощи психологов и психиатров, затем следуют стоматологи, дерматовенерологи и прочие (8). Значит ли это, что москвичи в свободное от запоев время уделяют внимание коже, фигуре, волосам и лечатся у психиатров, стоматологов и дерматовенерологов? Нет, это показывает ниши максимальных тари-

фов на медицинском рынке. Медицина из платной превратилась в дорогую.

По некоторым, весьма редким исследованиям, в США благотворительные расходы делятся следующим образом: образование — 39%, здравоохранение — 28%, культура — 11% и т. д. Данные по России практически противоположны: культура — 24%, спорт — 22%, здравоохранение — 19%, помощь малообеспеченным — 15%, образование — 5% (7). При этом благотворительность в отношении охраны здоровья ориентирована на государственную медицину и заключается, в основном, в гуманитарной помощи извне. Например, в Ивановскую область отправлены лекарства из Швейцарии на сумму 2,5 миллиарда рублей (41). Истинная же благотворительность, согласно английской поговорке, начинается с собственного дома. В нашем российском доме в настоящее время нет места благотворительности. Тем более, в сфере охраны здоровья.

Ангажированность медицины золотым тельцом приводит не к расширению сферы или объема оказываемых негосударственной медициной услуг, а к поглощению ею части того их спектра, который предоставляется государственной медициной бесплатно. При этом дороговизна медицины имеет значительный потенциал дальнейшего роста.

Прирост цен и тарифов на платные услуги населению в период с 3 по 10 июня 1996 г. в России по данным Госкомстата составил 0,2%. Больше всего за это время подорожали отдельные виды медицинских услуг — на 1,1—1,7%. Причем самый высокий уровень цен на большинство стоматологических услуг зарегистрирован в Москве, где они в 2—4 раза превышают среднероссийские показатели. Среди остальных видов платных услуг в период летних отпусков на 0,9% за неделю увеличились цены на путевки в санаторно-курортные и оздоровительные учреждения (35).

В частных клиниках Москвы день пребывания стоит от ста долларов и выше (2). В среднем прием у специалиста в центрах анонимного обследования на инфекции, передающиеся половым путем, стоит 80—150 тыс. руб., один анализ — 20—40 тыс. руб., лечение гонореи обойдется в целом в 100—200 тыс., сифилиса (в зависимости от стадии и запущенности) — от 400 до 800 тыс. руб., однако частник может запросить и 1000 долларов (17). Одна попытка зачатия «ребенка из пробирки» в России стоит от 3 до 4 млн. руб.

(в Англии и Германии — 2 тыс. долларов, в Италии — 4—5 тысяч долларов, в Америке — 10 тыс. долларов) (18). Стоматология в прошлом году: от 30 тыс. руб. за консультацию до 500 тыс. руб. за изготовление фарфоровой коронки из импортного материала (20). Лечение варикозной болезни стоит от 500 тыс. руб. до 2 млн. руб. (22). Визит к избавляющему от алкоголизма обходится от 120 долларов (8), к целителю — от 80 до 400 долларов (19). Популярная на Западе и в силу этого часто производимая операция коронарного шунтирования сегодня стоит 25 тысяч долларов, в России — от 17 до 20 миллионов (при этом мы операций на сердце в год делаем около 3 тысяч, а американцы — 150—200 тысяч) (25).

К слову, медсестер, а равно врачей из России и, очевидно, не худших, приглашает за граница. В Эмиратах россияне работают в одном из реабилитационных госпиталей, а в Кувейте — в государственных клиниках и больницах. Заработная плата такой дешевой рабочей силы составляет для врачей в среднем 1200—1500 долларов в месяц, для медсестер и массажистов — 300—500 долларов в месяц (32). А западные врачи из России черпают ресурсы обеспеченных пациентов (33). И по мировым ценам.

Первый визит к врачу в США, Канаде, Израиле стоит 80—100 долларов (последующие визиты на 10% меньше; внезапные острые заболевания — обычные тарифы с коэффициентом 3), в Западной Европе — 50—100 долларов; медико-транспортная экспресс-помощь — соответственно 80 и 60 долларов в час; первоначальный взнос при госпитализации — 750 и 500 долларов; один день госпитализации — 1000 и 500 долларов; один день реанимации — 2—5 тысяч и 1—3 тысячи долларов (9). И это должно быть безразлично для выезжающих за границу россиян. И если над туристом нависла угроза, он может воспользоваться страхованием по схеме ЭССИСТЕНС, которая предполагает возмещение медицинских расходов в результате несчастного случая или внезапного заболевания. Обычно предусматривается компенсация в размере 3 тыс. долларов на лечение и амбулаторные расходы и 1,5 тыс. долларов на фармацевтические препараты. Существенный момент для предусмотрительных туристов — возмещение расходов на госпитализацию. Как правило, их максимальный размер составляет 5 тыс. долларов. Кроме того, каждая уважающая себя страховая фирма включит в договор и оплату лабораторных исследований, отдельных неругинных видов лечения (34).

Стоимость аборт на Западе доходит до 1000 долларов, 200 долларов берут за эту операцию в восточных странах. «Подпольный» аборт в Польше стоит от 500 до 700 долларов (12). В США аборт занимает первое место среди всех проводимых операций. Создана целая индустрия абортов, которые приносят огромные прибыли — 500—600 миллионов долларов в год, так как одна такая операция стоит в Штатах от трехсот до четырехсот долларов (13). Но средняя зарплата россиян раз в двадцать ниже, чем в развитых странах (41).

В Москве платной стала не только негосударственная медицина. Тем более неприятно, когда это касается безальтернативных ситуаций. При этом в большинстве случаев оплата производится не через страховые компании, а через главных врачей. Причем сумма не всегда пропорциональна предоставляемым удобствам. Взять, к примеру, роддома №2 и №4. В первом нужно за роды заплатить 2,5 млн. руб. За эту сумму женщина будет одна в палате, в которой имеется телефон. Захочет она быть постоянно с ребенком или нет — зависит от ее желания. Один раз ее может посетить муж. Во втором медицинские услуги стоят 5,7 млн. руб. Это роды, соответствующее обезболивание при родах, четыре дня послеродового обслуживания и палата на 1—2 человек без телефона, телевизора и холодильника. Посещения не приветствуются. Цены в роддомах колеблются от 2 млн. до 6 млн. руб. Роддом №7 Южного округа запрашивает 6 млн. руб., за что предоставляет отдельную палату, телефон, телевизор, холодильник, разрешает посещение близкими. При наличии 3 млн. руб. можно попасть в такой привилегированный роддом, как роддом №6 им. Крупской, за порог которого можно шагнуть лишь с разрешением от Департамента здравоохранения. Некоторые роддома проводят платные консультации. Средняя цена — от 50 тыс. до 600 тыс. руб. в зависимости от степени учености врачей. В Центр матери и ребенка (НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии) можно попасть двумя путями. Контракт с фирмой «Медилюкс» на 8 млн. руб. обеспечит консультации, роды, курс физиотерапии, двухместную палату с холодильником, 7 дней пребывания в Центре после родов и дополнительное лечение (включая лекарства) на случай осложнений. Можно также прибегнуть к хозрасчетной госпитализации в Центр на общих условиях, даже не имея направления. Стоит эта услуга 1,8 млн. руб. Существуют также коммерческие центры, в которых принимают

роды. В центр «Здоровое поколение» можно госпитализироваться через его страховую компанию на 36—37-й неделе беременности, оплатив контракт на сумму 5,7 млн. или 6,2 млн. руб. (со «скорой помощью»). За эти деньги обеспечивают постоянным лечащим врачом, присутствующим при родах, соответствующее обезболивание и палату с телевизором на три дня. Каждый последующий день обойдется семейному бюджету в 900 тыс. руб. (500 тыс. руб. за ребенка и 400 тыс. руб. — за маму). В вечернее время возможно посещение родственниками. Но плата за роды — это еще небольшая сумма по сравнению с той, которую придется заплатить в случае осложнений. Если в роддоме №26 роды стоят 5,5 млн. руб., то за кесарево сечение нужно выложить 7 млн. руб. В среднем цена на незапланированное оперативное вмешательство превышает стоимость родов на 1 млн. руб. (27).

Сейчас даже в развитых странах склоняются к соотношению государственной, страховой и частной медицины по формуле 60—30—10% (2). Однако такое соотношение возможно в условиях стабильного развития отрасли в целом. Для этого необходимо, по меньшей мере, единообразный взгляд на нее со стороны государства, медицинских работников и населения.

МЕДИЦИНА ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ

В декабре 1995 г. Союз потребителей России провел опрос в 17 регионах страны. Только 14% опрошенных в целом были довольны работой своей поликлиники. Более всего претензий было по техническому медицинскому оснащению — около 43%. Организация приема пациентов не удовлетворяет 37% опрошенных. На недостаточную внимательность персонала указали 31%. Непосредственно квалификацией врача остаются недовольны 23% опрошенных пациентов (5).

Высокая стоимость лекарств больше всего беспокоит россиян (всего 76% — 79% в городе и 70% на селе); сокращение объема бесплатной медицинской помощи — 52% (60% в городе и 35% на селе); отсутствие правовой защиты пациентов — каждого третьего опрошенного (38% в городе и 23% на селе); падение качества медицинского обслуживания — 29% (соответственно 32% и 24%); отсутствие особого внимания к здоровью детей —

25% (29% и 18%); недостаточная численность поликлиник, больниц, аптек — каждого десятого (18% и 7%).

Высокая стоимость лекарств беспокоит 74% опрошенных, оценивающих свое здоровье как хорошее, 73% наиболее обеспеченных респондентов и 58% предпринимателей (5).

Пенсионеры оказались странно равнодушными к этой проблеме. Она беспокоит только 8% их численности. Однако хронические больные уделяют ей в 3 раза больше внимания (5).

Пока что среди опрошенных совсем не на много больше сторонников прежней системы медицинского обслуживания, чем той, которая вводится (соответственно 36% и 35%). Велика доля тех, кто не определился в своих симпатиях (20%). Абсолютное большинство опрошенных (почти 70%) полагает, что никаких изменений в медицинском обслуживании не произошло. Около 11% указали на негативные в нем изменения. Положительные изменения отметили 21%, из них 14% указали на возможность выбирать врача, поликлинику, 2,6% отметили экономию времени на медицинское обслуживание, 4,6% полагают, что повысился качественный уровень медобслуживания (5).

Опрошенные полагают, что от введения обязательного медицинского страхования в первую очередь выигрывают медицинские страховые компании (32%) и состоятельные люди (17%). Только 7% называют в числе выигравших большинство населения, еще 5% полагают, что выиграют все в равной мере. Думают, что введение ОМС идет на пользу медицинским работникам, 7,1%. Абсолютными пессимистами являются 9% респондентов, которые считают, что от этого дела никто не выигрывает. Очень большая доля (38%) затрудняется ответить на этот вопрос (5).

В союз потребителей в 1995 г. обратилось по поводу медицинского обслуживания 8,7% от общего числа недовольных качеством услуг москвичей (в 1994 г. — 7,2%). Объясняется это не ростом объема услуг — просто люди стали наконец громко заявлять о своих правах в весьма специфических сферах нашей жизни (6).

Ну, допустим, каким-то пробивным родственникам удалось добиться возбуждения уголовного дела против врача. Но следователь прокуратуры — не Гиппократ, а медицина — слишком тонкая материя, чтобы проводить следственные эксперименты. В лучшем случае следователь может отличить панadol от аспирина. Стало быть, требуется экспертиза. Чья? Как бы независимого

судебно-медицинского эксперта. А он ведь тоже врач. И, используя специфические термины, настоящему профессионалу не составит большого труда не найти в истории болезни подтверждения состава преступления (37).

И в не слишком дальнем зарубежье рядовой врач, в общем-то, не знает конкретно, что ему может угрожать в случае, если он перепутает дозировку лекарства или забудет перчатки в теле оперируемого. Пострадавший же может по собственной инициативе возбудить гражданский иск против врача. Традиционно такой путь считался малоперспективным, но тем не менее в последнее время в Польше состоялось несколько процессов против врачей, навредивших своим пациентам. Правда, это были случаи, касавшиеся из ряда вон выходящих фактов, когда, например, хирург приходил на операцию пьяный или случайно оставлял в животе оперируемого большие медицинские шипцы. Один из выигравших пациентов сумел получить денежную компенсацию с двух больниц сразу: в одной из них в результате грязи, нестерильности, он был заражен желтухой, но в какой — неизвестно. Направленная туда по его иску проверка показала наличие заразы в обеих больницах (38).

А в России очередной факт аналогичного свойства не получил юридической оценки: поспешили на уколы, и 17-летний юноша скончался от бешенства. По сообщению Министерства здравоохранения Башкирии, он был покусан домашней собакой и вовремя обратился в медицинское учреждение, но там ограничились лишь обработкой раны. Между тем молодому человеку надо было сделать уколы и провести профилактические процедуры, чтобы заражения бешенством не произошло. Это уже не первый зарегистрированный в республике случай, который закончился трагически (44).

В Ставрополе молодая женщина упала, ударилась головой, образовалась гематома, поднялась температура и началась рвота. Трижды (!) в тяжелейшем состоянии привозила ее «скорая» в горбольницу № 4, в том числе с направлением врача поликлиники, и трижды ей отказывали в госпитализации. На четвертый раз, когда ее доставили туда уже без сознания, она была госпитализирована и на следующий день умерла (47).

На полном самообслуживании, в возрасте 52 лет, не дожив до оформления инвалидности, от повторного инфаркта миокарда скончался 13 апреля 1996 г. житель Иркутской области. Его не

принимали в больнице 22-го микрорайона г. Ангарска ни тогда, когда с ним случился первый сердечный приступ (после отказа в госпитализации «скорая» попросту возвратила его к подъезду дома, а осилить подъем на свой второй этаж самостоятельно он не мог), ни тогда, когда через полгода приступ (на этот раз фатальный) повторился. «Ну, и зачем вы его сюда привезли? Все равно лечить нам его нечем», — так подвел резюме врач приемного покоя больницы, когда обессиленная из-за долгих проволок и борьбы за предоставление медицинской помощи своему мужу женщина, поддерживая последнего привезенными из дома лекарствами, вконец одолела врача требованиями о его госпитализации (48).

Равнодушие, словно раковая опухоль, поразило саму медицину. Многие уважаемые врачи первопричину видят в тяжелейшем экономическом положении страны и моральном состоянии общества, ослаблении нравственных, этических начал. Медики, мол, тоже люди: и когда им не платят более чем скромную зарплату, когда в лечебных учреждениях не хватает самого элементарного для квалифицированной помощи больным, а государство, местные власти не в состоянии преодолеть кризисные явления, сознание настраивается на изменение ценностных ориентиров, моральных критериев (47).

В советские времена при Министерстве здравоохранения существовала комиссия, которая разбирала все жалобы пациентов и их родственников на врачей. Эта комиссия обладала правом отстранить врача от врачебной деятельности и даже лишить его диплома (37).

Для решения сложных морально-этических проблем, возникающих в деятельности ученых и врачей, при Российской медицинской ассоциации был образован Национальный этический комитет. Его учредили все главные организаторы здравоохранения страны, Академия медицинских наук, ЦК профсоюза и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. «Прогресс в развитии генетики, пересадке органов и тканей, геной инженерии обусловил появление сложных этических проблем, требующих социально-правовых решений», — сказал председатель комитета академик РАМН Федор Комаров. У нас в стране опыта, традиций и морально-правовой основы в этой сфере пока нет. Первой большой работой нового комитета станет его участие в составлении кодекса врача (39).

Переступившие порог нравственности правовой порог переступают неизбежно. И это подтвердили органы прокуратуры Ставропольского края, осуществившие повсеместную проверку исполнения требований законодательства Российской Федерации о здравоохранении. Они отметили, что особо распространенным явлением стало назначение врачами платных услуг, входящих в перечень обязательных и бесплатных — по страховому полису. Не единичны факты взимания денежного вознаграждения работниками «скорой помощи» и даже учтковых врачей за вызовы на дом. Вопреки прямому указанию закона, со слов старшего помощника прокурора Ставропольского края М. Немкова, многих стационарных больных вынуждают приобретать необходимые им дорогостоящие лекарства за свой счет. Так, отцу пациента отделения реанимации 4-ой ставропольской городской больницы, находившегося в крайне тяжелом состоянии, был предложен список медикаментов, которые загнанный в угол родитель приобрел за 8 млн. рублей. Распространена весьма красноречивая практика, когда при острейшем недостатке средств органы здравоохранения закупают лекарственные препараты на явно невыгодных условиях в коммерческих фирмах или у изготовителей лекарств, находящихся за тридевять земель от края, хотя имеют возможность заключать подобные сделки в льготном режиме. Из 2,3 млрд. рублей, выделенных здравоохранению Ставрополя краевым фондом обязательного медицинского страхования, «крутанулись» через коммерческие структуры полтора миллиарда (47). Наживаются врачи и на призывниках (50).

Современный Минздравмедпром России без содрогания смотрит в будущее: количество писем граждан, адресованных ему, уменьшилось в 7 раз — с 70 000 в 1986 году до 10 000 в 1995 году (30). В этом Минздравмедпром усматривает улучшение ситуации в народном здравоохранении. Пациенты же на проблему стали смотреть уже иначе: вместо того, чтобы тонуть в ворохе ведомственных отписок, правильнее просто обратиться в суд. Конституционное право гражданина на судебное разрешение споров, в том числе в области охраны здоровья, не отменено. Поэтому «дела врачей» множатся и будут множиться. В сфере правовой ответственности находится и само медицинское ведомство в лице учреждений практической медицины, и игнорировать этот факт не приходится. Поэтому вместо политики Strauss охрана здоровья нужна иная концепция существования в новых

социальных условиях. Дальнейшее развитие гражданского оборота по мере становления России правовым государством приведет и к формированию правовой базы медицины.

РАЗБОР ПРАКТИКИ

В сети психоневрологических диспансеров, подведомственных Департаменту здравоохранения г. Москвы, изменена практика выдачи справок о ненахождении на учете

Обратившемуся по соответствующему поводу (для допуска к эксплуатации автомобиля, газового, охотничьего и другого оружия и пр.) ставится условием получения справки предварительное освидетельствование врачом-психиатром. Справка выдается, если при однократном осмотре признаков психического заболевания или временного расстройства психической деятельности не обнаружено. Освидетельствование производится после оплаты стоимости монополиса страховой компании, предусматривающего такое освидетельствование как вид медицинских услуг. В монополисе не указывается, относится ли данная услуга к программам обязательного либо добровольного медицинского страхования, а также то, что такое освидетельствование производится врачом-психиатром в государственном специализированном медицинском учреждении, предназначенном для целей диспансерного наблюдения за больными и их лечения. Волеизъявление обратившегося не подтверждается ничем. Условия договора, в связи с которым выдается полис, а также правовые основы такой сделки никак не освещаются. В получаемой справке участие страховщика не отражается вообще

Постановлением Правительства РФ от 28.04.93 № 377 «О реализации Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» утвержден Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов деятельности, связанной с источником повышенной опасности. В соответствии с этим Перечнем и письмом Минздравмедпрома РФ от 14.06.94 № 04-15/29-15 лечебно-профилактические учреждения могут давать заключения только об отсутствии или наличии противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности. С этого времени давать справки о ненахождении гражданина на психиатрическом учете данные

учреждения не вправе. В соответствии с приказом Минздрава СССР от 29.09.89 № 555 и на основании письма Минздрава РФ от 11.02.93 № 10-01-1148 граждане, желающие получить разрешение на право ношения и применения оружия, обязаны пройти освидетельствование врачом-наркологом, причем эта услуга не входит в перечень обязательных услуг системы обязательного медицинского страхования и, согласно приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.03.94 № 145 «О дополнении к преискуранту, утвержденному приказом от 26.09.94 № 485», является платной. Порядок выдачи врачебного свидетельства о состоянии здоровья определен приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.02.96 № 65 «О порядке проведения медицинских освидетельствований, периодических и предварительных медицинских осмотров».

Не касаясь юридической значимости приведенных нормативных актов, которые правомерны лишь в рамках соответствия детализируемому ими закону и самостоятельной силы не имеют, следует сказать, что в действительности все оказалось гораздо проще, чем разбираться в море множественных устрашающих, с названиями и номерами, названных документов. Медицинские страховые организации попросту стали приобретать лицензии на право осуществления вспомогательной медицинской деятельности: менеджмента в здравоохранении — организации медицинской помощи, маркетинговых услуг в здравоохранении. Но с учетом того, что в 1995 г. лечебно-профилактические учреждения системы Департамента здравоохранения г. Москвы не имели права напрямую принимать оплату от пациентов за оказание услуг, между ними и страховыми организациями стали заключаться договоры об оказании таких услуг (если вдуматься — третьим лицам, т. е. обращающимся, пациентам, нам с вами) через систему монополисов. А поскольку лицензия на право проведения вспомогательной медицинской деятельности выдается не Росстрахнадзором, и указанная деятельность не является страхованием, реализация медицинских услуг по монополисам Росстрахнадзору недоступна.

Обратимся к законодательству. В ч.2 п.1 ст.6 Закона РФ о страховании установлено, что предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Менеджмент в здравоохранении как деятельность по предоставлению меди-

цинских услуг населению является производственной, т. е. деятельностью по производству услуг. Если бы закон допускал осуществление страховыми организациями других видов деятельности, не являющейся страховой, то в указанной норме содержалась бы дефиниция «основной» вместо «непосредственной». Посмотрим с другой стороны. Предположим, что закон позволяет осуществлять страховой организации производственную деятельность. В этом случае и оказывает медицинские услуги пациентам (страхователям), и страхует их одна и та же организация. Однако прибыльность страховой деятельности заключается в том, что страховые случаи (заболевания), по преимуществу, не наступают (страхователь вносит в счет страхового случая малый взнос, а при его наступлении застрахованный получает совокупность услуг на крупную сумму). Интересы же финансирования медицинской деятельности прямо противоположные — по факту оказания медицинской услуги получить причитающуюся за это оплату. Иными словами, финансовые интересы страховой организации направлены на ненаступление страхового случая, медицинской организации — на его наступление.

Московские медицинские страховые организации, очевидно, хорошо это понимают. Поэтому, имея лицензии на осуществление собственно медицинской деятельности, все же не воспользовались ими. Такая возможность была предоставлена самим медицинским учреждениям — диспансерам. По этой схеме работникам диспансеров следует выполнить освидетельствование, а плату за это получает страховая организация по монополису. Последующие взаиморасчеты остаются вне сферы общественного внимания.

Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, является страховым риском. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления (п.1 ст.9 Закона о страховании). Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (п.2 ст.9 Закона о страховании). Такими третьими лицами в условиях медицинского страхования выступают медицинские учреждения и их работники. Цель медицинского страхования —

гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия (ст.1 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»). Правовой статус договора медицинского страхования и страхового медицинского полиса устанавливается соответственно ст.4 и ст.5 Закона о медицинском страховании. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис (ст.5 Закона о медицинском страховании). Таким образом, закон не предусматривает:

— наступление страхового случая одновременно с приобретением страхового полиса, ибо в противном случае сделка лишится страхового смысла;

— наличие полиса без договора; если же это договор между третьими лицами в пользу выгодоприобретателя (обращающегося, пациента), об условиях которого последний не информирован, то исключается обязательность оплаты услуги самим выгодоприобретателем. В противном случае, что же это за выгода?

Если говорить о платежных документах, то требования закона к ним всегда были жесткими. Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 установили порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, в том числе научно-исследовательскими институтами и государственными медицинскими образовательными учреждениями высшего профессионального образования (далее именуются — медицинские учреждения), и являются обязательными для исполнения всеми медицинскими учреждениями (п.1). Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание мед-

цинских услуг работникам и членам их семей (п.2). Плага за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском учреждении. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин медицинские учреждения должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке. Медицинские учреждения обязаны выдать потребителю (кассовый) чек или копию бланка, подтверждающие прием наличных денег (п.12).

Названный нормативный акт вступил в действие позднее. Однако и до его опубликования так называемый монополис в качестве платежного документа был несостоятелен. Попутно отметим, что освидетельствование состояния здоровья, в том числе психического, не выделено в числе видов платных медицинских услуг.

Теперь о психиатрическом освидетельствовании. Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия (ст.4 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»), за исключением случаев, предусмотренных тем же Законом. Более того, при реализации гражданином своих прав и свобод требования обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации (ст.8 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»). Закон допускает требование о предоставлении подтверждения, что гражданин не имеет отклонений в психическом здоровье, однако закон не содержит императивных требований об обязательности освидетельствования, которое к тому же профессионально несостоятельно, ибо даже в судебно-психиатрической практике суждение о наличии или отсутствии патологии при беглом однократном амбулаторном осмотре единственным врачом не выносится. Таким образом, результаты такого освидетельствования оспоримы. В конечном счете, признание гражданина недееспособным (ст.29 ГК РФ) — это прерогатива суда (глава 29 ГПК РФ).

Логика законодателя очевидна: оградить общество от действий граждан, не способных понимать их значения, или руководить ими. Однако человек может страдать психическими заболеваниями

и не быть социально-опасным, полноценно контролируя свои действия. С другой стороны, психически здоровому человеку в соответствующих ситуационных переживаниях может грозить длящееся реактивное состояние, снижающее уровень контроля за собственным поведением. Может быть и так, что под влиянием остро возникших обстоятельств психически здоровый человек на короткое время перестает контролировать свои поступки и действует под влиянием аффекта, будучи на этот миг невменяемым. В первом случае повышенная требовательность к наличию психического здоровья несостоятельна, поскольку по существу внесудебным образом ограничивает дееспособность гражданина. В двух последних случаях общество бессильно защитить себя от возможности неосознаваемого посягательства на охраняемые законом интересы.

Здесь мы подходим к чрезвычайно интересной проблеме. Она формулируется так: кто же несет ответственность за бесконтрольно совершаемые действия? Если гражданин, их совершивший, то тогда какова цена справки о том, что на момент однократного освидетельствования врачом-психиатром признаков психического заболевания или временного расстройства психической деятельности не обнаружено? Если общество, то тогда обладатель такой справки должен быть частично или полностью освобожден от правовой ответственности за совершенное им в подобном состоянии, а общество должно принять соответствующую меру ответственности на себя. Иными словами, речь идет о соотношении субъективной (гражданина) и объективной (общества) ответственности. В мире активно дискутируется эта проблема. И в каждой стране ее решают по-разному. В Новой Зеландии, например, установлено обязательное страхование, которому подлежат все несчастные случаи, включая вред, причиненный в медицинских учреждениях (1).

Российский законодатель, за исключением случаев, когда в силу закона вред подлежит возмещению за счет казны, осторожно обходит молчанием вопрос об объективной ответственности, перенося по существу всю тяжесть на плечи носителя субъективной ответственности. Применительно к рассматриваемому случаю речь идет о деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих. Законодатель прямо определил, что источником повышенной опасности является «деятельность» (ст. 1079 ГК РФ) и тем самым положил конец спорам по поводу

содержания понятия «источник повышенной опасности». Дальнейшая детализация ответственности осуществляется по правовым основаниям владения источником повышенной опасности. Таким образом, всю полноту ответственности за деятельность, связанную с источником повышенной опасности, несет фактический и(или) законный обладатель названного источника. Наличие же справки об освидетельствовании врачом-психиатром никак не отражается на величине такой ответственности.

Зачем же тогда все было так обставлено: ворох документов, обосновывающих необходимость психиатрического освидетельствования, организационное сопряжение деятельности медицинских страховых организаций и медицинских учреждений государственной системы здравоохранения? Напомним, в Госдуме все еще продолжают споры — под чей контроль лучше передать деятельность внебюджетных фондов, в том числе страховых, — Центробанка или правительства (49).

Страховое дело в России пока находится в стагнации (51). Основной объем национальной страховой премии за 1995 г (53,4% , по данным Росстрахнадзора) составили взносы по так называемой «страховой зарплате». На самом деле этот вид деятельности страховщиков ничего общего с классическим (рисковым) страхованием не имеет. Для отечественных страховых компаний «страховая зарплата» давала возможность увеличить свои обороты, одновременно увеличив и собственные резервы. Февральское 1996 года постановление правительства сделало этот вид страхования неприемлемым для клиентов, что поставило российских страховщиков в достаточно сложные условия. Эта мера была направлена против «возвратного» страхования, когда договоры расторгались сразу же после заключения, а деньги выплачивались как зарплата. По оценкам страховщиков, из 11 триллионов рублей, которые составили 50% от собранной в 1995 году страховой премии, львиная доля пришлась на операции по возвратному страхованию. Однако, выступая таким образом против ухода от налогов, правительство фактически перекрыло кислород для развития добровольного личного и медицинского страхования (52).

Очевидно и другое. Бюджет — «голый король», тощий и хворый, внебюджетные фонды — «серый кардинал», при деньгах и возможностях. А пополнять их и помимо «страховой зарплаты» существует множество способов. В том числе с помощью

и за фасадом нищих бюджетных учреждений здравоохранения они осуществляют деятельность, которой можно придать видимость платной, а плату за это приходят страховые организации. Денежные средства поступают не в бюджет, а во внебюджетные фонды. Страховой деятельности нет — а денежки идут. Из кармана налогоплательщика.

«Кто защитит пациента?» — выдвигается, предполагая безальтернативный ответ, вопрос на весь разворот газетного листа специального информационного выпуска Московского городского фонда обязательного медицинского страхования и Департамента по делам печати и информации правительства Москвы (56). А чуть позднее из другого источника явствует, что руководители Московского городского фонда обязательного страхования лишились своих должностей в результате проверки деятельности фонда Контрольно-ревизионным управлением Министерства финансов РФ. От занимаемых должностей освобождены первый заместитель директора фонда, главный бухгалтер и управляющий делами дирекции (не те ли, радеющие о пациенте печатным словом?). Ряд работников понижен в должности и наказан в дисциплинарном порядке, а также материально. В ходе инспекции выяснилось, что основные нарушения были связаны с организацией бухгалтерского учета. Устранение этих недостатков позволило вернуть средства в объеме более 16 миллиардов (!) рублей (57). Тех самых рублей, которые так своеобразно защищены фондом пациенты выкладывают из своих карманов в виде медстраховского налога размером 3,6% от зарплаты.

Вот уж не от страховщиков, как выясняется, следует пациенту ждать защиты. Да и не от нашего государства в нынешнем его состоянии, если уж говорить начистоту. Защитить может только закон и только в правовом государстве. Как это существует в цивилизованных странах.

РАЗДЕЛ 2

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО И МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ЗА РУБЕЖОМ

(на примере ЮАР)

В качестве примера государства, в котором развитое медицинское право и широкая законодательная база медицины существуют без государственной опеки над ней, можно привести Южно-Африканскую Республику (ЮАР). Население страны составляет 28 млн. чел. (1979), в том числе африканцы (72%), метисы (9%), выходцы из Европы (около 16%). Представим — это удвоенное население Москвы, когда жители лишь одного ее округа — белые, пользующиеся гражданскими правами в полном объеме. Остальное население в условиях официально существовавшего до недавнего времени апартеида было в той или иной мере поражено в правах.

В ЮАР отсутствует здравоохранение, нет поэтому и министерства здравоохранения. Действует государственный Департамент (Министерство) здоровья, благосостояния и пенсий, осуществляющий в том числе государственную политику в области общественного здоровья, хотя в целом система охраны здоровья в государстве несоциализирована, т. е. личное здоровье граждан предоставлено их усмотрению, государством же охраняется здоровье общественное. Нет противопоставления наемного и свободного труда врачей, поскольку существует институт местных

уполномоченных (local authorities) из числа врачей (medical practitioners), осуществляющих в порядке частичного или полного трудоустройства в региональной администрации функции медицинских представителей Департамента на местах. Для малоимущих Департамент обладает разветвленной сетью государственных больниц, по численности и размерам превосходящих частные клиники. Множество врачей и медицинских сестер работают на государственной службе: в Департаменте здоровья, благосостояния и пенсий в центре и в провинциях, в муниципальных службах и по найму местных уполномоченных. Тем не менее, государство далеко от понимания медицинской сферы как государственной системы охраны личного здоровья граждан, принятой, например, в Англии. Поэтому южноафриканская медицина развивается как частная инициатива взаимоотношений врача и пациента. Попутно отметим, что пациенты частнопрактикующих врачей также попадают в государственные больницы, например, при несчастных случаях или в urgentных ситуациях, требующих реаниматологической помощи. Однако не принята практика безоговорочной госпитализации, но только по распоряжению суперинтенданта госпиталя, не подлежащему обсуждению.

Обширная законодательная база медицины как составляющей общественного здоровья скрупулезно разработана. Помимо законов о продуктах питания, косметике и дезинфицирующих веществах (1972), опасных веществах (1973), медицинских страховых кассах (1967), регистрации рождений, браков и смертей (1963), трушобах (1934), жилищах (1966), предотвращении загрязнения атмосферы (1965) и разветвленного законодательного закрепления раздельной социальной защиты белых, цветных, индийцев и негров, а также промышленного законодательства, включенных в государственную концепцию общественного здоровья, в законодательстве представлен целый ряд нормативных актов сугубо медицинского назначения, регулирующих отношения в сфере охраны личного здоровья граждан страны. Закон отдельно выделяет социально-медицинскую защиту детей всех рас в государстве (1960), психически больных (1980) и страдающих профессиональными заболеваниями (1973). Правовые вопросы обращения с органно-тканевыми субстратами и медицинского эксперимента урегулированы законами об органном донорстве и прозекторской деятельности (1970) и анатомии (1979), Южно-

Африканском медицинском исследовательском совете (1969) и медицинском университете Южной Африки (1976). Законодательством отдельно выделена проблема аборта и стерилизации (1975), злоупотребления средствами, вызывающими зависимость от них, реабилитационных центров (1971), а также контроля лекарств (1965). Однако основополагающим законом, регулирующим отношения в сфере общественного здоровья, явился нормативный акт о здоровье (1977).

Закон о здоровье устанавливает деятельность Консультативного комитета по вопросам здоровья и Совета национальной политики в области здоровья с рекомендательными полномочиями при Министре здоровья, благосостояния и пенсий.

Консультативный комитет по вопросам здоровья создан для разработки, обсуждения и предложения своих заключений Министру.

Совет национальной политики в области здоровья, состоящий из Министра и членов исполнительных органов каждой провинции, ответственных за госпитальную службу, является дополнением и оппонентом Консультативного комитета по вопросам здоровья.

Министерство (Департамент) здоровья, благосостояния и пенсий, таким образом, в части медицинской деятельности охватывает широкий круг вопросов общественного здоровья, в том числе:

- расширение объема медицинской помощи в регионах в соответствии с местными потребностями;
- обеспечение национальной лабораторной службы;
- санитарно-экологический надзор;
- реализация программы планирования семьи;
- осуществление научно-исследовательской медицинской программы;
- предоставление парамедицинских услуг;
- исполнение иных задач по распоряжению Министра.

Закон позволяет Министру здоровья, благосостояния и пенсий объявлять чрезвычайное медико-санитарное положение (ЧМСП) при наличии соответствующих оснований. Диапазон ситуаций, подпадающих под это определение (notifiable medical conditions), законом не оговаривается и предоставляется усмотрению Министра. Объявление ЧМСП осуществляется официальным печатным органом правительства и предполагает целую

систему карантинных и иных мероприятий Министерства здоровья, благосостояния и пенсий и смежных Министерств по его преодолению

Закон уделяет значительное внимание организационно-распорядительной службе Департамента на местах в лице местных уполномоченных. Институт местных уполномоченных призван:

- поддерживать текущее санитарно-гигиеническое состояние региона на высоком уровне;
- предотвращать возможное ухудшение санитарно-экологической обстановки в регионе;
- устранять случающиеся нарушения санитарно-экологического режима;
- осуществлять контроль качества водоснабжения и водосточников на территории региона и предотвращать и устранять их загрязнение;
- обеспечивать надлежащее состояние общественного здоровья и способствовать поддержанию личного здоровья граждан посредством координации медицинской деятельности в регионе.

Закон допускает привлечение местными уполномоченными в помощь себе чиновников-контролеров из числа практикующих врачей, инспекторов, медицинских сестер и другой персонал службы здоровья для соблюдения положений настоящего Закона на местах. Предписания сотрудников службы здоровья обязательны для исполнения. Местная служба здоровья соотносится с вышестоящей административной лестницей — вплоть до Департамента — посредством периодической отчетности о положении дел. Полномочия сотрудников службы здоровья на местах широки и разнообразны: они имеют право инспектирования любых объектов независимо от форм собственности, получать любую необходимую по роду деятельности информацию, и создание препятствий или введение в заблуждение их при исполнении ими своих обязанностей карается в уголовном порядке.

Таким образом, государство заинтересовано в том, чтобы региональная медицина соответствовала реальным потребностям местного населения, обеспечивая безопасные и здоровые условия жизни и работы и предоставляя возможность медицинской помощи. Не возникает необходимости поэтому насаждать государственную медицину там и в том объеме, где и в каком она не будет востребована, если запросам граждан отвечает сложившаяся

частная медицинская практика. В связи с этим частная медицина удовлетворяет спрос, а государственная — восполняет потребность.

В целом деятельность медиков государство не контролирует, поскольку регламентирует ее закон. Законодатель предпринял дифференцированный подход к регулированию деятельности медиков, издав основополагающий закон о врачах, дантистах и медицинском персонале (1974), а также ряд сопутствующих нормативных актов: о медицинских сестрах (1978), фармацевтах (1974), зубных техниках (1979), хиропрактиках (1971), гомеопатах, натуропатах, остеопатах и травниках (1974).

Закон о врачах, дантистах и медицинском персонале 1974 г. представляет собой своеобразную хартию свобод представителей собственно медицинской профессии и, что особенно важно, отграничивает их от профессионалов сферы вспомогательной и парамедицинской деятельности и сферы услуг в медицине. Деятельность медицинских сестер, акушерок и фармацевтов как собственно медицинского персонала неврачебного уровня регламентирована законом в отдельном порядке.

Закон 1974 г. продвигает установления ранее существовавшего Закона 1928 г., декларировавшего образование Южно-Африканского Совета врачей и стоматологов.

Совет наделен большими полномочиями: в числе прочих это — контроль регистрации медиков, проведение экзаменов, назначение экзаменаторов, основание учреждений медицинской подготовки (training schools), выяснение отечественной и иностранной медицинской квалификации. Никто и никакой институт не имеет права предлагать или проводить медицинскую подготовку или осуществлять любую деятельность, связанную с диагностикой, лечением или предотвращением любого психического или физического расстройства, заболевания или недостатка, не имея утвержденного Советом разрешения. Кроме того, Совет осуществляет рекомендательную деятельность в отношении Министерства здоровья, благосостояния и пенсий.

Из положений Закона о врачах, дантистах и медицинском персонале 1974 г. вытекает следующее:

- медицинская практика незарегистрированными лицами запрещена;
- некорректное или бесчестное ведение пациента преследуется законом;

- медицинская практика ограничивается вследствие недееспособности или злоупотребления наркотиками;
- гонорары медиков должны быть обоснованными (reasonable);
- медикам запрещена открытая торговля медикаментами, кроме пределов своей клиентуры;
- комиссионные соглашения медиков с фармацевтами запрещены;
- забастовки медиков противозаконны.

Такая законодательная база predetermined, во-первых, разделение функций административных (Министерство здоровья, благосостояния и пенсий) и профессиональных (Южно-Африканский Совет врачей и стоматологов и ряд Советов вспомогательных медицинских и парамедицинских специальностей) функций; во-вторых, отношение государства к медицине постольку, поскольку необходимо обеспечить общественное здоровье и условия для улучшения личного здоровья своих граждан; в-третьих, предоставление государством права непосредственной реализации отношений пациента с врачом, статус которого закреплён корпоративным профессиональным органом, признанным государством; в-четвертых, построение врачом как физическим или юридическим лицом (государственным или частным госпиталем в лице администратора) своих взаимоотношений с пациентом на гражданско-правовой основе; в-пятых, регулирование государством врачебных гонораров не в размере, а в размерности.

Многолетняя традиция гражданско-правовых отношений в медицине создала устойчивую прецедентную базу судебной практики, которая обеспечивает регламентацию в этой сфере с учетом ее специфики. Договорная система взаимоотношений в медицине регулирует:

ВЗАИМНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Частнопрактикующий врач, равно как государственный или частный госпиталь в лице администратора, во взаимоотношениях с пациентом имеет обоюдное право принятия или непринятия предлагаемого отношения на выбор. Но в случае крайней необходимости, когда жизни или здоровью человека угрожает серьезная опасность, если не будет оказана неотложная медицинская помощь, любой врач не вправе отказать в ее предоставлении, если тому не препятствуют вынужденные обстоятельства.

Обычно договор, в который вступают стороны, носит характер договора по умолчанию, по которому врач осуществляет диагностику в соответствии с жалобами пациентов и лечение в общепринятой манере. Любое отклонение от общепринятых рамок тактики ведения требует согласования с пациентом. Предпринятое врачом обследование пациента в порядке диагностики отнюдь не означает обязательства проводить персональное лечение. Как принято в сложившейся практике, врач может направить пациента к специалисту или к любому другому врачу.

Принятие обязательства ведения пациента не требует от врача гарантий его излечения (*Buls & Another v Tsatsarolakis* 1976). Если врач поступит столь неразумно, чтобы гарантировать излечение, пациент вправе потребовать возмещение ущерба по нарушенным договорным обязательствам, поскольку врач не выполнил своих обещаний. На практике, однако, врач не предпринимает ничего кроме ведения пациента в соответствии со своей квалификацией, опытом и предусмотрительностью, которые необходимы врачу в избранной им области медицины.

Если врач уклоняется от оговоренных пожеланий пациента или оказывается не способен обеспечить лечебный процесс в соответствии с условиями договора, он лишается права требовать гонорар за выполненную работу, например, стоматолог — за плохо подогнанный зубной протез (*Sutherland v White* 1911), или врач, обязавшийся выполнить оперативное вмешательство, но передавший пациента другому врачу из-за назначенной на то же время игры в гольф (*Recsei's Estate v Meine* 1943), или врач, выполнивший биопсию опухоли носовой полости, но по неосторожности не обеспечивший ее сохранность (*Hewat v Rendel* 1925).

Если лечение пациента врачом было начато, последний не вправе безосновательно самоустраниться от его дальнейшего ведения. Но если курс лечения был завершен и выполнение договора осуществилось, врач не обязывается к дальнейшему ведению пациента (*Kovalsky v Krige* 1910).

Пациент должен выполнять свою часть соглашения, для чего его присутствие на назначенных врачом приемах обязательно. Если же он не является на прием, врач ни в коей мере не может предпринимать никаких понуждающих действий. Однако неявка пациента на прием для врача оборачивается упущенной выгодой, в связи с чем пациент обязан возместить эти убытки. На практике обычно размер такого возмещения не превышает

средней платы за прием у данного врача, которую он получил бы от другого пациента, назначенного на то же время (Myers v Abrahamson 1952). Правила устанавливают и возможность заблаговременного отказа от визита: на прием к врачу общей практики — 2 часа, к специалисту 24 часа

ВРАЧЕБНЫЕ ГОНОРАРЫ

Врач не вправе назначать любой размер гонорара, который он сочтет нужным или который пациент считает возможным — гонорар должен быть приемлемым. Закон предусматривает необходимость для врача, если к тому нет объективных препятствий, заблаговременно поставить в известность пациента или лицо, несущее за него ответственность (например, отца), о размере своего гонорара. Но это необходимо в случаях, если врача об этом спрашивают или если врачебный гонорар в конкретном случае превосходит обычный размер (в последнем случае пациент должен быть информирован врачом и об этом). Врач обязан предоставить пациенту или лицу, за него ответственному, счет в течение соответствующего периода. Пациент вправе в течение трех последующих месяцев обратиться с запросом в Медицинский Совет для выяснения обоснованности размера гонорара в конкретном случае. Требования такого запроса удовлетворяются не иначе и в том размере, как и в каком определит Совет, который вправе предпринять и дисциплинарные меры в отношении конкретного врача.

Кроме того, по закону Совет устанавливает размер гонорара медицинского персонала, связанного договорными обязательствами не с отдельными пациентами, а с медицинскими страховыми кассами (medical schemes).

Врачи — индивидуалы и организации, — оказывая медицинскую помощь членам медицинских страховых касс, обязаны в течение ближайших 30 дней представить для оплаты соответствующие счета.

ОКАЗАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИШЬ ПО ЗАКОННЫМ ОСНОВАНИЯМ

Закон не обязывает врача оказывать медицинскую помощь по требованию, но лишь по тем основаниям, которые предусмот-

рены законом. Отказ в медицинской помощи не является правонарушением, если потребность в ней на момент обращения к врачу не является витальной, т. е. не обусловлена угрозой для жизни, либо если оказание таковой не обязательно для врача по роду деятельности. Так, неотложная медицинская помощь должна быть оказана соответствующим врачом в приемном покое госпиталя, если это входит в круг его профессиональных обязанностей по контракту с администрацией госпиталя. Частнопрактикующий врач, предпринявший лечение пациента, не вправе отказаться от его ведения, если лечебный процесс еще не завершен. Обязанность же спасать или защищать медицинскими мерами другого человека вытекает из обстоятельств конкретной ситуации. С другой стороны (Minister van Polisie v Ewels 1975), было показано, что уклонение от выполнения допущенного законом упущения не является неправомерным и требует поощрения. В выяснении, является ли обоснованным уклонение врача от оказания медицинской помощи, суд принимает во внимание следующие обстоятельства: а) осведомленность врача в отношении состояния пациента; б) серьезность состояния здоровья пациента; в) возможность для врача профессионально действовать соразмерно обстоятельствам; г) физическое состояние самого врача (например, состояние физического истощения на момент события); д) наличие в пределах досягаемости других врачей или даже медсестер и парамедиков; е) степень затронутости интересов других пациентов врача и ж) уважение к требованиям профессиональной этики.

ОТСУТСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПРАВА НА ОКАЗАНИЕ МЕДПОМОЩИ

Граница легитимности врачебного права на лечение пациента не лишена противоречий, ибо требует в качестве необходимого и достаточного следующих оснований: признанного государством намерения заниматься лечебной практикой, установлений обычного права и профессионального права на оказание медицинской помощи. Последнее, кстати, не слишком популярно, поскольку не исключает возложения на врача права лечить пациента против его воли. Индивидуалистический дух западных демократий в праве настолько силен, что закон устанавливает принадлежность выбора принятия или отказа принять

медицинскую помощь исключительно решению пациента. Современные юристы постулируют даже личное «право умереть». Поэтому легитимность медицинской помощи в конечном счете определяется соблюдением согласия на ее оказание со стороны пациента. Отсюда следует, что любое оперативное вмешательство, выполненное без согласия пациента, противозаконно и преследуется законом в уголовном порядке (*Esterhuizen v Administrator, Transvaal 1957*).

Это не означает, однако, что никто не может быть подвергнут, даже против воли, тем или иным медицинским процедурам. Интересы общества и общественного здоровья порой превышают личные интересы, например, при единовременной вакцинации населения для предотвращения распространения инфекций. Оказание медицинской помощи допустимо и без согласия пациента, например, в случае крайней необходимости, когда пациент не в состоянии изъявить свою волю

ЗАКОННОСТЬ СОГЛАСИЯ

Согласие признается законом подлежащим защите только в случае непротиворечия интересам общества и, в значительной мере, общепринятым представлениям (*boni mores*). В медицине, соответственно, согласие на безрассудный эксперимент или аборт, выполняемый без соблюдения требований закона, не придаст врачам действиям законности.

ПОНИМАНИЕ СУТИ СОГЛАСИЯ

Достигнуто или нет согласие между врачом и пациентом — зависит от конкретной ситуации. Пациент может выразить свою волю устно или письменно, либо по умолчанию. Обычно вопрос о форме фиксации согласия не стоит, пока не предполагается то или иное специфическое вмешательство. В общепринятой практике подробный письменный договор предлагается пациенту при госпитализации или при получении согласия на операцию. Соблюдение формальностей обычно входит в задачи врача.

Явное непротивление лечебному процессу, как правило, не вызывает споров, и если пациент, будучи способным выразить свою волю, уступает необходимости лечения, осознавая его объем и содержание, не высказывает никакого противодействия или

возражения, принято усматривать в этом его очевидное согласие. Однако этого недостаточно в случае несовершеннолетних, психически неполноценных или обладающих дефектами развития, т. е. ограниченно- или недееспособных.

Обычно в этом случае требуется согласие родителей или опекуна, однако существуют исключения из этого правила. Так, несовершеннолетний с 18 лет способен к самостоятельному изъявлению своей воли и согласия, кроме того, в отдельных случаях (например, крайней необходимости — при авариях, несчастных случаях и т. п.) согласие может быть получено и не от родителей или опекунов, как это явствует из Закона о детях (1960).

Оперативное вмешательство может быть выполнено несовершеннолетнему заключенному без согласия его родителей или опекунов, если тюремный врач обоснованно полагает операцию средством устранения угрозы для жизни и здоровья пациента, а получение согласия родителей или опекунов не представляется возможным (Закон о тюрьмах 1959).

В случае психических расстройств Закон о психическом здоровье 1973 г. позволяет получить согласие на лечение пациента у отдельных лиц, действующих от его имени, если пациент такое согласие самостоятельно на момент принятия решения дать не способен (но только в случае нахождения пациента в психиатрическом заведении; вовне его действует право на согласие со стороны родителей или опекуна — в случае несовершеннолетнего, или куратора, назначенного судом — для взрослых).

Существенно, что супруги вправе иметь раздельное и независимое согласие, даже будучи в браке на основе имущественной общности. Но если оперативное вмешательство может затронуть детородные функции супруга (например, в случае стерилизации), принято необходимым получение согласия второго супруга, за исключением случаев экстренной необходимости и в некоторых иных. Муж не вправе принуждать жену против ее воли к операции или даже подвергнуться осмотру (*Palmer v Palmer 1955*)

ВРАЧЕБНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ ИНФОРМИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА

Чтобы быть не только обоснованным, но и правомерным, согласие должно базироваться на реальном понимании существа предмета соглашения. Иными словами, это соглашение должно

быть содержательным (informed). В связи с допущением возможности тех или иных сопутствующих эффектов при выполнении, например, инвазивной процедуры или оперативного вмешательства в обязанности врача входит информирование пациента по существу этих эффектов. Хотя и нет необходимости в дотошном перечислении врачом всех возможных осложнений (Lymbery v Jefferies 1925), но наиболее значимые или часто встречающиеся должны быть обязательно освещены, например, что может потребоваться удаление пениса (Stoffberg v Elliot 1923), или что переломы костей таза могут сопутствовать электрошоковой терапии (Rompel v Botha 1953), или что рентгенотерапия рака соответствующей локализации может обусловить обезображивание, косметические дефекты и некроз тканей, и как следствие — ампутацию конечностей (Esterhuizen v Administrator, Transvaal 1957). Там, где риск осложнений при лечении общепринятыми методами чрезвычайно редок, например, в случае частичного паралича как следствия фенолового блока сакральных нервов (Richter & Another v Estate Hamman 1976), врач не может нести ответственность за непредусмотренность подобной ситуации.

Умудренный опытом врач прекрасно отдает себе отчет, что не следует переоценивать интеллектуальный уровень пациента, и будет всячески избегать специальной терминологии в освещении пациенту существа и объема оперативного вмешательства и серьезных последствий или осложнений, которые могут произойти. Хотя врачи часто доводят до сведения пациента его диагноз, это не может считаться правилом. Но если пациент ставит условием для выражения согласия знание диагноза, ему следует предоставить требуемую информацию.

Тогда, когда осведомленность пациента в диагнозе или возможных эффектах лечения могут послужить причиной его подавленности до такой степени, что существенно снизит эффективность лечения или обусловит суицидальную акцентуацию его личности, нецелесообразно предоставлять ему такую информацию.

САМОУСТРАНЕНИЕ ВРАЧА ОТ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО УСЛОВИЯМ ДОГОВОРЕННОСТИ С ПАЦИЕНТОМ

По общему правилу врач не вправе отклоняться от условий договоренности с пациентом, в особенности там, где фактичес-

ки проводимое лечение носит значительно более радикальный характер, например, в случае радикальной рентгенотерапии там, где пациент изъявил согласие на поверхностную радиотерапию (Esterhuizen v Administrator, Transvaal 1957).

Но там, где достигнуто соглашение о выполнении операции установленного объема под общим наркозом, а по ее ходу обнаруживается ситуация, отличная от предоперационной концепции, вероятность которой не могла быть прогнозируема в силу атипичности случая, врач, по медицинским основаниям расширяя объем вмешательства, поступает правомерно, если: а) подобное расширение диктуется медицинскими канонами; б) расширение операции необходимо для нормализации состояния здоровья пациента; в) материальные обязательства пациента не увеличиваются соразмерно расширению объема операции; г) отказ от расширения объема вмешательства с выводом пациента из состояния наркоза для установления его волеизъявления обусловит вред интересам пациента.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА В СЛУЧАЯХ КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ

Если медицинская помощь человеку, чья жизнь или здоровье находятся в состоянии крайней опасности в результате несчастного случая, заболевания или плохого самочувствия, оказывается без получения на то его согласия лишь на основании защиты общественных интересов, она не может быть признана правомерной только потому, что она оказана в состоянии крайней необходимости.

Однако если дееспособный гражданин, не изъявлявший несогласия на медицинскую помощь, попадает в положение неспособности выразить свою волю по причине шока, бессознательного состояния или интоксикации, оказание ему медицинской помощи на основании крайней необходимости будет правомерным (юридическая доктрина negotiorum gestio). Существует четыре условия правомерности действий на основании крайней необходимости: а) существование действительной необходимости для пациента ввиду угрозы жизни и здоровью; б) нахождение пациента в состоянии действительной неспособности оценки реальной ситуации; в) отсутствие противоречия действительной воле пациента (например, если ранее в рассудочном состоянии он

категорически отказывался от любого вида медицинской помощи); г) оказание медицинской помощи как действия, ориентированного на соблюдение действительных интересов пациента.

Следует подчеркнуть, что к оказанию неотложной помощи по тем же основаниям закон обязывает не только врачей или медицинский персонал вообще, но и обывателя.

Закон также скрупулезно регламентирует легальность не только терапевтических процедур в отношении нуждающихся в лечении и профилактике заболеваний граждан, но и нетерапевтических мероприятий в отношении здоровых лиц (вакцинация населения, правовая основа пластической хирургии, кастрации, стерилизации, аборта, научных экспериментов, искусственной инсеминации, донорства оплодотворенного яйца, смены пола и др.). Однако особый интерес представляет концепция неправомерности медицинских процедур.

ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ НЕБРЕЖНОСТЬ

Очевидно, если пациент умирает в результате преднамеренного незаконного акта, предпринятого врачом (например, убийство из жалости, сострадания), врач виновен в уголовнонаказуемом деянии.

Однако, если пациент умирает в результате профессиональной непредусмотрительности или небрежности врача, его виновность сродни непредумышленному убийству (например, R v Van Schoog 1948, когда начинающий врач ввел пациенту летальную дозу новой сыворотки для лечения сифилиса; R v Van der Merwe 1953, когда врач допустил небрежность при написании рецепта, что повлекло смерть 70-летней женщины от передозировки прописанного лекарства; S v Mkwetshana 1965, когда начинающий врач ввел летальную дозу лекарства больному астмой; S v Bergman 1966, когда врач был обвинен в непредумышленном убийстве как результате гемотрансфузии не тому пациенту с фатальным исходом).

Неосторожность в медицине может обуславливать и гражданско-правовую ответственность за вред, нанесенный пациенту (например, Prowse v Kaplan 1933, когда стоматологом при попытке исправить вывих нижней челюсти она была сломана; Dube v Administrator, Transvaal 1963, когда слишком тугое наложение

гипсового тюрбана над местом перелома руки привело к незамеченному вовремя нарушению местного кровообращения, сепсису и некрозу тканей, повлекшим необходимость ее ампутации; Blyth v Van den Heever 1980, когда промедление с аппендэктомией было расценено как приведшее к необратимым изменениям отростка, хотя бы и без значимых для здоровья последствий; Dale v Hamilton 1924, когда пренебрежение дозой экспозиции рентгеновского воздействия привело к ожогам и Esterhuizen v Administrator, Transvaal 1957 — к потере конечностей).

Однако имеются и другого рода прецеденты, когда врач был признан невиновным в последствиях своих действий (Webb v Isaac 1915, когда врач якобы не посетил пациента, которого лечил по поводу перелома ноги, и осталось бездоказательным утверждение, что если бы он нанес визит, можно было бы как-то изменить ситуацию; Mitchell v Dixon 1914, когда при пунктировании грудной полости сломалась платиновая игла, и пациенту не удалось убедить суд, что это — вина врача; Van Wyk v Lewis 1924, когда тампон в брюшной полости был оставлен после аппендэктомии, и суд нашел, что это — вина операционной сестры, но не оперировавшего врача; Buls & Another v Tsatsaroulakis 1976, когда врачу приемного покоя не удалось на рентгеновских снимках обнаружить перелом костей, и суд признал, что данный врач не должен был обладать квалификацией специалиста, необходимой для этого, но лишь познаниями и навыками, присущими врачу общей практики).

И для того, чтобы выяснить, была или не была проявлена небрежность в каждом отдельном случае, в судебной практике были выработаны критерии соответствия. Для суда является вопросом, как повел бы себя соответствующий профессионал в обстоятельствах, в которых оказался ответчик (или обвиняемый, подсудимый — defendant). Соответствующим является гражданин средних умственных способностей, познаний и здравого смысла. Тестом на небрежность (the test for negligence) предполагается выснить последовательность и характер действий небезрассудного человека, но лица, отдающего себе отчет в возможных опасностях и предпринимая необходимые предосторожности, чтобы их избежать. Тест на небрежность позволяет абстрагироваться от субъективных факторов (довлеющей силы судебных решений, существа познаний и проницательности самого ответчика) и объективировать общий образ действий,

предпринимаемый в конкретной ситуации. И экспертами выступают в таких обстоятельствах не светила науки и не администраторы, а рядовые врачи-практики.

Экспертам задается вопрос, как каждый из них повел бы себя в аналогичной ситуации (Buls & Another v Tsatsarolakakis 1976). Прежде всего следует выяснить, в состоянии ли был соответствующий эксперт предвидеть исход, который наступил в действительности. Затем выясняется, какие меры можно было предпринять во избежание такого исхода. В пределах проводимой экспертизы суды руководствуются, в основном, мнениями соответствующих профессионалов, что позволяет с известной наглядностью установить фактические обстоятельства дела.

На практике проблема возможности предвидеть осложнения возникает там, где их вероятность чрезвычайно непредсказуема (как в случае идиосинкразии или гиперчувствительности). Ведь лекарство, эффективное и абсолютно безвредное для сотен тысяч людей, у одного из них вызывает фатальный исход. Если не существует способа предварительно удостовериться, что не будет негативных реакций, или если врач после такого тщательного исследования, какое действительно возможно, пришел к заключению, что от пациента не приходится ждать подобных реакций, он не может быть обвинен в халатности, если такая реакция все же произошла (Corpen v Impy 1916, Richter & Another v Estate Hamman 1976).

Ответ на вопрос, достойно ли порицания действительное поведение ответчика — требует дальнейшей индивидуализации в зависимости от ряда факторов, которые обуславливают большую или меньшую степень осторожности поведения, что сверяется с мнением экспертов. Так, очевидно, при работе с особо опасными веществами, например с ядами (R v Van Schoor 1948), требуется большая осторожность, тем более, если ответчик обладает специальными познаниями или особыми сведениями об обстоятельствах, усиливающих степень риска.

Однако, если обстоятельства крайней необходимости возникают неожиданно, когда требуется мгновенное принятие решения, судом берется во внимание влияние фактора внезапности в сравнении с решением, принимаемым в спокойной обстановке.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПОСТУПКИ ДРУГОГО ЛИЦА

Если несколько человек объединяется для выполнения противоправного деяния, наносящего вред третьему лицу, то каждый из них может быть обвинен в нанесении этого вреда. Степень ответственности каждого основывается на его вкладе в обобществленный размер вреда. Это справедливо и в отношении уголовнонаказуемых, и в отношении деяний гражданско-правовой сферы. Так, активная и преднамеренная помощь врачу при производстве противозаконного аборта делает медсестру его соучастницей. Если медсестра не принимает участия в противоправных деяниях врача, его соучастницей она не становится.

Напротив, существуют ситуации, когда законом предусмотрена ответственность за действия другого лица даже в отсутствие непосредственного в них участия. Речь идет об отдельных случаях ответственности работодателя (в лице, например, руководителя госпиталя) за халатность своих работников (врача, медсестры) на службе. Работодатель ответственен за противоправные деяния своих сотрудников, что вытекает из самого факта их найма. Отсюда следует гораздо больше, чем только исполнение ими распоряжений руководства. Если работодатель распорядился выполнить противоправное действие, он ответственен соразмерно собственной виновности. Чаше, однако, исполнение работниками правомерного распоряжения руководства предоставлено их усмотрению. И в случае проявления неосторожности ответственность переносится с исполнителя на руководителя (vicarious liability). Последний принимает ответственность даже в том случае, если он предостерегал исполнителя от действий, которые тот все же совершил. Подобное понимание викарной ответственности принято не во всех странах. Более того, оно остается до сих пор дискуссионным.

РАЗБОР ПРАКТИКИ

Руководитель крупного негосударственного медицинского учреждения, существующего уже восемь лет и начинавшегося с кооператива перестроечной поры, посетовал: «Не знаю, кому я подчиняюсь. Кто должен меня проверять?». Раньше все было просто. Медицинское учреждение — управление здравоохранения —

Министерство здравоохранения. Никаких имущественных различий — собственник один — государство. Кооперативный бум горбачевской эпохи создал негосударственные медицинские учреждения. Минздрав великодушно позволил им существовать, попросту рассматривая их как обязанных ему тем же, что и государственные медицинские учреждения: писать ворох вовремя сдаваемых бумаг. Но прошло время. Изменилось законодательство. Сократились и ведомственные притязания. И вот хозяйственники от негосударственной медицины недоумевают. Кому сдавать и сдавать ли вообще, как прежде, отчеты: одни, другие, двадцатые?

Трудно отказаться от многолетней привычки. Но страна стала другой. И общество пошло по иному пути, на ходу создавая новые правила одобряемого законом поведения. Экономическая свобода и правовые ограничения предопределили пределы дозволений и запретов. Имущественная неприкосновенность декларируется законом.

Есть собственник имущественного комплекса. Он вправе избрать любой вариант экономического поведения, не противоречащий действующему законодательству. На базе принадлежащего ему имущества он создает и регистрирует в установленном законом порядке хозяйственную организацию предусмотренного законом вида. В рамках этой организации он волен осуществлять любую не противоречащую закону деятельность. Он избирает медицину. Для этого хозяйствующий субъект обязан получить лицензию соответствующего вида.

И вот с самого начала этого процесса введения имущества в оборот приходится иметь дело с государством в лице чиновников. В связи с этим следует сформировать четкое представление, что положено соответствующему лицу и что — государственному служащему. Гражданскому лицу разрешено все, что не противоречит закону. Государственному служащему разрешено лишь то, что прямо предусмотрено законом. Такое различие на самом деле существенно. Для государства превышение его служащим законных полномочий чревато убытками, если по суду удовлетворяется соответствующее требование гражданского лица, чье право нарушено, об имущественном взыскании. Если партикулярное лицо совершило поступок, не противоречащий, но и не соответствующий законодательству, его поведение правомерно. Если не противоречащий, но и не соответствующий за-

кону поступок при исполнении своих обязанностей совершает государственный служащий, его поведение правомерным не является.

Таким образом, если в законе, а уж тем более в подзаконном нормативном акте, содержится некая диспозитивность, т. е. предоставление решения вопроса об осуществлении лицом своих гражданских прав на усмотрение государственного служащего или государственных служащих в коллегиальном органе, реализация такого подхода может быть оспорима. Так, Положением о лицензировании медицинской деятельности (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации № 350 от 25 марта 1996 г.) предусмотрено, что для получения лицензии заявитель представляет в лицензионный орган следующие документы: а) заявление о выдаче лицензии с указанием: для юридических лиц — наименования и организационно-правовой формы, юридического адреса, номера расчетного счета, наименования обслуживающего банка; для физических лиц — фамилии, имени, отчества, паспортных данных (серия, номер, когда и кем выдан, место жительства); вида медицинской деятельности; срока действия лицензии; б) копии учредительных документов (если они не заверены нотариусом — с предъявлением оригиналов); в) копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица; г) документ, подтверждающий оплату рассмотрения заявления; д) справку налогового органа о постановке на учет или свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве предпринимателя со штампом налогового органа; е) сведения о профессиональной подготовке специалистов, осуществляющих лицензируемую медицинскую деятельность; ж) данные о нормативно-методическом обеспечении, организационно-технических возможностях и материально-техническом оснащении для выполнения соответствующих видов медицинской деятельности. Все документы, представленные для получения лицензии, регистрируются лицензионным органом. Требовать от заявителя представления документов, не предусмотренных настоящим Положением, запрещается (п.4).

Но следующим пунктом Положение допускает своеобразную вольность — до принятия решения о выдаче лицензии лицензионный орган рассматривает представленные с заявлением материалы с оценкой их полноты и достоверности, соответствия условий осуществления лицензируемого вида деятельности

требованиям, установленным для него в нормативных документах; **ОРГАНИЗУЕТ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ НЕЗАВИСИМОЙ) ЭКСПЕРТИЗЫ.** Это означает, что в подзаконном акте государство пытается развязать себе руки в части отказа в выдаче лицензии на законных основаниях, если в результатах какой-то мифической (в том числе независимой) экспертизы обнаружится некое сомнение производящих ее лиц. Здесь следует иметь в виду два основополагающих момента:

1. В случае конкуренции положений различных актов законодательства учитывается как место, занимаемое ими в общей иерархии норм, так и их характер. Система источников правового регулирования определяется следующим образом: Гражданский кодекс — любой иной федеральный закон — Указ Президента Российской Федерации — постановление Правительства Российской Федерации — заключенный договор — обычай делового оборота. В этой цепи каждый предшествующий акт вытесняет последующий (А).

2. Хозяйствующий субъект имеет право осуществлять любую не запрещенную законом деятельность средствами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации.

Допустим, лицензионному органу стало известно, что медицинское учреждение намеревается использовать лазеротерапию для удаления бородавок. Предположим также, что раньше с этой целью лазеротерапия не использовалась. Однако она разрешена к применению на территории России. И лицензию медицинское учреждение получает на осуществление именно этой деятельности. И если имеются специалисты соответствующего профиля и квалификации, если соблюдаются технологические и технические требования к проведению процедур лазеротерапии, то цель использования данной методики — дело хозяйствующего субъекта. Если лицензионному органу цель использования, назначение этой методики показались сомнительными и по этому поводу он призвал дополнительную (в том числе независимую) экспертизу, то, заручившись официальным уведомлением об этом и даже не ожидая выводов таковой, медицинскому учреждению следует прибегнуть к судебному выяснению истины.

Другой пример. В негосударственное медицинское учреждение для диагностики и лечения обратился пациент. В процессе обследования у него были выявлены возбудители уrogenиталь-

ных инфекций, был выставлен диагноз, в связи с чем ему было рекомендовано соответствующее лечение. Заплатив за проведенную диагностику, от лечения он отказался и никаких оплат больше не производил. Через полгода после обследования он объявился снова и потребовал вернуть ему деньги (!?), заплаченные за проведенное обследование. Мотивировал он это тем, что в другом подобном медицинском учреждении он был обследован еще раз и этих инфекций у него обнаружено не было. Каких-либо анализов или других документов, подтверждающих его слова, он не предъявил. Деньги ему были возвращены, но не это ему было нужно. Оказалось, он парламентарий. Он не стал обращаться к правовому способу разрешения конфликта. Он употребил свое влияние на силовое администрирование. И на учреждение посыпались комиссии. Невзирая на то, что все методики обследования и лечения, используемые данным медицинским учреждением, указаны при получении лицензии и разрешены к применению на территории России. В результате многочисленных проверок Департамент здравоохранения обязал данное медицинское учреждение в двухмесячный срок приобрести дополнительное оборудование стоимостью в несколько десятков тысяч долларов с весьма сомнительными преимуществами по сравнению с имеющимся оборудованием, либо ввести такие методики по договорам с теми, кто ими располагает.

Таким образом, хозяйственно-правовых упущений в работе данного медицинского учреждения нет. И если бы им были предусмотрены гражданско-правовые способы ограждения своих интересов от посягательств извне (в виде подробного договора с пациентом с указанием пределов специфичности, точности и чувствительности используемых диагностических методов), то спор мог изначально развиваться в правовом русле. В этом случае разговор шел бы об ответственности по конкретным принятым перед пациентом обязательствам. И в отсутствие виновного поведения работников этого медицинского учреждения оно не может нести ответственность за несовершенство применяемого им метода, если о существовании такого несовершенства пациент был предварительно поставлен в известность и согласился на диагностическую процедуру на соответствующих условиях. И даже в хозяйственно-правовую сферу подобный спор не переместился бы, если заранее установлена мера справедливости в отношениях медицинского учреждения с пациентом. В итоге спор

действительно не перешел в область хозяйственного права, но уже по другой причине. По заявлению пациента Департамент здравоохранения принял этот спор в свое ведение. Но имеет ли орган управления здравоохранением законные полномочия вторгаться в осуществление собственником правомерной деятельности и обязывать хозяйствующий субъект к имущественным вложениям? Ответ на этот вопрос также находится в компетенции арбитражного суда. Такой ответ содержится в п.1 статьи 1 главы 1 подраздела 1 раздела 1 части первой Гражданского кодекса: гражданское законодательство основывается на признании равенства участников регулируемых им отношений, неприкосновенности собственности, свободы договора, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в частные дела, необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты. С этого начинается гражданское право.

РАЗДЕЛ 3

ХОЗЯЙСТВЕННО-ПРАВОВОЙ РЕЖИМ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Правовой регламент хозяйствования при оказании услуг в рамках гражданского оборота распространяется на взаимоотношения хозяйствующего субъекта с законом, государством и деловыми партнерами. Отношения с потребителем реализуются производителем товаров, работ, услуг тогда и так, когда и как соблюдены хозяйственно-правовые требования к осуществлению этой деятельности. Пограничный характер хозяйственно-правового регулирования на стыке гражданско-правового и административного регламента деятельности хозяйствующего субъекта требует отграничения и баланса меры свободы и меры принуждения властными полномочиями государства. Создать простор для хозяйствования, не злоупотребляя правами граждан и не препятствуя развитию экономического оборота — современная задача хозяйственного права

Сфера услуг является одной из самых перспективных, быстроразвивающихся отраслей экономики. Она охватывает широкое поле деятельности, от торговли и транспорта до финансирования, страхования и посредничества самого разного рода. Гостиницы и рестораны, прачечные и парикмахерские, учебные и спортивные заведения, туристические фирмы, радио- и телестанции, консультационные фирмы, музеи, кино и театры, а также медицинские учреждения относятся к сфере услуг.

Практически все организации в той или иной форме оказывают услуги.

Как показывает практика развитых стран, по мере усложнения производства и насыщения рынка товарами растет спрос на услуги. У нас в стране сфера услуг опережает производственную сферу по темпам роста и по появлению новых видов услуг, по ее приспособлению к потребностям рынка и потребителей (L).

К услугам часто относят все виды полезной деятельности, не создающей материальных ценностей, т. е. главным критерием отнесения той или иной деятельности к сфере услуг служит неосязаемый, невидимый характер производимого в данной сфере продукта. Услуги чрезвычайно разнообразны. Одни виды услуг требуют огромных капиталовложений, например, авиаперевозки, другие, такие, как медицинское обслуживание, консультации по управлению, могут обойтись относительно меньшим первоначальным вложением капитала, но зато отличаются высоким уровнем профессионализма работников.

Услуги могут быть предназначены для личного потребления, либо носить характер элемента воспроизводства. Услуги, оказываемые хозяйствующими субъектами друг другу, имеют правовое значение, отличное от оказываемых для потребительских целей, поскольку переносятся на себестоимость товара, работы, услуги, реализуемых впоследствии потребителю и увеличивающих их цену.

Медицинские услуги всегда предназначаются для потребительского использования. В них никогда не содержится элемент воспроизводства. Тем самым они существенно отличаются от иных видов профессиональных услуг, например, юридических или иных консультационных, поскольку непосредственно не участвуют и не могут участвовать в приращении капитала хозяйствующего субъекта. Лишь опосредствованно хозяйствующий субъект извлекает из них выгоду за счет возможности сохранения потенциала профессионализма работающих на него людей, здоровье которых поддерживается или улучшается благодаря вовремя и квалифицированно оказываемой медицинской помощи.

Сфера услуг обычно больше защищается государством от иностранной конкуренции, чем сфера материального производства. Импорт услуг, по мнению правительств многих стран, может представлять угрозу национальной безопасности и суверенитету, поэтому он регламентируется более жестко по сравнению

с торговлей товарами. Более того, во многих странах транспорт и связь, финансовые и страховые услуги, наука, образование, коммунальные услуги, а также здравоохранение находятся в частичной или доминирующей собственности государства или же строго им контролируются.

Преодолев ведомственные границы, медицина обрела свое место на рынке услуг, в свободном гражданском обороте. И учреждения здравоохранения, и негосударственные медицинские учреждения оказались в положении субъектов хозяйствования, несущих имущественную ответственность за свою деятельность. Тем самым стали необходимыми правовые разграничения по организационно-правовым формам, по правоспособности, по отношению к имуществу и по мере ответственности медицинских учреждений разных форм собственности.

Гражданский кодекс и другие законы широко пользуются понятием «предпринимательская деятельность». В большинстве случаев Гражданский кодекс регулирует отношения между лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность, или с их участием (п.1 ст 2 ГК) на основании норм, которые регулируют отношения между другими участниками оборота — гражданами, государством, муниципальными образованиями. Вместе с тем в ряде случаев установлены специальные правила для тех, кто занимается предпринимательской деятельностью. Предпринимательская деятельность — это в основном и прежде всего деятельность коммерческих организаций. В то же время ею занимаются и индивидуальные предприниматели (ст 23 ГК), и, с определенными ограничениями, некоммерческие организации (п.3 ст.50 ГК). Возможность для некоммерческих организаций заниматься такой деятельностью всегда ограничена целями, ради которых они созданы, их специальной правоспособностью.

Специальная правоспособность организации может быть основана на обязательном для нее предписании закона либо может быть добровольно установлена для нее ее учредителями (участниками). В силу закона (п.1 ст.49 ГК) только в качестве организаций со специальной правоспособностью могут создаваться и действовать в качестве коммерческих организаций унитарные, т. е. государственные и муниципальные предприятия (им посвящены статьи 113—115 ГК). Специальная правоспособность других коммерческих организаций в обязательном порядке

(как, например, для банков, страховых организаций и некоторых других) может быть установлена только законом. В отношении добровольного ограничения организациями своей правоспособности и превращения ее тем самым в специальную Гражданский кодекс не содержит никаких запретов, за исключением правил о публичных договорах (ст.426 ГК). Возможность же такого самоограничения правоспособности вытекает из того, что предмет и определенные цели деятельности коммерческой организации могут быть предусмотрены учредительными документами и в случаях, когда по закону это не является обязательным (ч.1 п.2 ст.52 ГК). Естественной причиной подобного ограничения может быть желание учредителей (участников) коммерческой организации предотвратить ее уклонение от тех целей, ради которых она создана, или занятия такой деятельностью, которая не отвечает их интересам. Во всех случаях, когда коммерческая организация не обладает общей правоспособностью, независимо от того, вытекает ее специальная правоспособность из закона или из добровольного самоограничения, в ее учредительных документах должны быть определены предмет и цели деятельности (п.2 ст.52 ГК, а для унитарных предприятий — п.1 ст.113 ГК). Кроме того, наименование такой коммерческой организации должно содержать указание на характер деятельности (п.1 ст.54 ГК). Из ее наименования должно быть во всяком случае видно, занимается она производством, торговлей или оказанием услуг, в какой именно сфере производства она действует и т. п.

Последствия нарушения специальной правоспособности коммерческой организацией, цели деятельности которой ограничены, будут различны в зависимости, во-первых, от того, вытекает это ограничение из закона или из учредительных документов (самоограничение), и, во-вторых, от того, идет ли речь о конкретном договоре либо иной сделке, совершенной с превышением пределов специальной правоспособности данной организации (о так называемой внеуставной сделке), или вообще об осуществляемой данным юридическим лицом деятельности с нарушением специальной правоспособности. Таким образом, возможны различные ситуации, требующие ответа на вопрос о последствиях нарушения.

Если внеуставная сделка выходит за пределы специальной правоспособности коммерческой организации, определенной законом (например, страховая организация заключает чисто тор-

говую сделку, не связанную с ее страховой деятельностью), это означает, что данная организация и ее контрагент совершили сделку, не соответствующую требованиям закона. Такая сделка, как правило, ничтожна (ст.168 ГК), а последствия ее недействительности будут состоять в том, что стороны должны возратить друг другу все, что каждая из них получила на основании сделки (п.2 ст.167 ГК), т. е. в двусторонней реституции. Требовать применения этих последствий может любое заинтересованное лицо (п.2 ст.166 ГК).

Иная ситуация возникает в случае, если внеуставная сделка является таковой в точном смысле слова, т. е. совершенной коммерческой организацией в противоречии с целями деятельности, определенно ограниченными в учредительных документах этой организации, хотя закон такого ограничения ее правоспособности не устанавливает. Такая сделка не ничтожна сама по себе — она лишь может быть признана недействительной судом, т. е. относится к числу оспоримых (ст.166 ГК). Гражданский кодекс ограничивает возможности ее оспаривания: сторона (организация), которая сама действовала в противоречии с ограниченными в ее учредительных документах целями деятельности, ее учредитель и даже государственный орган, надзирающий за ее деятельностью, вправе требовать признания сделки недействительной лишь при условии, что другая сторона знала или заведомо должна была знать о таком ограничении. В случае неосведомленности в этом другой стороны она вправе настаивать на действительности сделки.

Нарушения коммерческой организацией установленных законом правил о ее специальной правоспособности могут стать основанием для ликвидации этой организации по решению суда, если нарушения были неоднократными или грубыми (п.2 ст.61).

Деятельность коммерческой организации, осуществляемая в противоречии с целями, определенно ограниченными только в ее учредительных документах, дает право ее учредителям (участникам) принимать в отношении органов управления и должностных лиц организации, допустивших нарушение, все те меры, которые предусмотрены законом (в частности, п.3 ст.53 ГК) и учредительными документами организации (N).

Требование получить лицензию на предпринимательскую деятельность определенного вида (виды такой деятельности должны определяться федеральным законом — п.1 ст.49 ГК) не является

ограничением правоспособности коммерческой организации. Однако это может рассматриваться не как ограничение, а как наделение ее таковой

По сути с получением лицензии на особый вид деятельности соответствующее лицо приобретает и особое специальное право на осуществление таковой. В этом смысле, очевидно, закон обладает двойкой способностью изменять правоспособность лица, ограничивая или обособляя ее сообразно потребностям оборота. В связи с этим целесообразно выделять ограниченную и особую специальную правоспособность лиц. При этом лицо с ограничением специальной правоспособности может быть обладателем особой специальной способности реализовывать свое право.

Требования о лицензировании для осуществления отдельных видов деятельности не могут устанавливаться актами ни субъектов Федерации, ни тем более органов местного самоуправления. Учредительные документы юридического лица имеют отношение к лицензированию постольку, поскольку в них содержится указание на ограничение общей правоспособности этого лица и, следовательно, оно не вправе получать лицензию на осуществление не предусмотренных ими или законом виды деятельности. Что же касается наделения законом соответствующего лица специальной правоспособностью, то, как и в случае ее ограничения, для этого необходимы надлежащие основания.

Если обратиться к услугам, то правом осуществлять некоторые из них наделяются специалисты, чей профессиональный статус подлежит легитимизации государством. Например, техник может занимать инженерную должность, но медсестра или фельдшер функции врача осуществлять не вправе. Требования закона к профессиональному статусу исполителя накладывают отпечаток на существо услуги. И если во многих сферах установление квалификационного ценза — дело хозяйствующих субъектов, то в отдельных видах деятельности закон императивно предъявляет специальные требования к профессионализму исполнителя услуги.

Медицинские услуги оказываются возмездно. К ним в полной мере применимы положения главы 39 ГК. Подзаконные нормативные акты выделяют платные медицинские услуги (VI), предполагая порядок непосредственной их оплаты. В остальных случаях медицинские услуги являются бесплатными для населе-

ния, но возмездными для медицинских учреждений, их оказывающих. Плательщиком за пациентов в этих случаях выступают как бюджет (система здравоохранения), так и внебюджетные фонды (система обязательного или добровольного медицинского страхования).

Возмездный характер предоставления профессиональных услуг в медицине накладывает свой отпечаток и на обязательную, и на произвольную часть деятельности хозяйствующего субъекта.

В обязательной части деятельности хозяйствующего субъекта, предоставляющего профессиональные медицинские услуги населению, неременным является соблюдение ряда требований, предъявляемых к осуществлению деятельности в этой специфической сфере.

К занятию профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельностью допускаются лица, получившие высшее или (и) среднее медицинское и фармацевтическое образование и специальное звание (квалификацию) в Российской Федерации, имеющие диплом и сертификат специалиста, а на занятие определенными видами деятельности, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности РФ, — также и лицензию.

Диплом — документ об уровне образования, специальной подготовки и квалификации, выдаваемый образовательным учреждением профессионального образования (высшие и средние медицинские и фармацевтические учебные заведения) различных организационно-правовых форм (государственные, муниципальные, негосударственные), имеющим лицензию на право ведения образовательной деятельности, выданную государственным органом управления образованием или по его поручению местным (муниципальным) органом управления образованием по месту нахождения образовательного учреждения на основании заключения экспертной комиссии. Однако до настоящего времени негосударственных образовательных учреждений профессионального (медицинского и фармацевтического) образования в России нет.

Сертификат специалиста — это документ единого образца, подтверждающий соответствие подготовки специалиста государственным образовательным стандартам. Сертификат специалиста свидетельствует о достижении его обладателем определенного уровня теоретических знаний, практических навыков и умений,

достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности (IV). Однако в медицинскую практику обязательное сертифицирование пока не внед­рилось. Настоятельная необходимость в этом появится, очевидно, тогда, когда сложатся негосударственные институты профессионального образования и обнаружатся прецеденты обращений иностранных специалистов за легитимизацией документов для профессиональной практики в России.

Лицензия — документ государственного образца, выдаваемый лицензионными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, и разрешающий специалисту (имеющему сертификат) с учетом его образования, полученных специальности и квалификации, последипломной подготовки, а также действующих Положений о специалистах осуществлять определенные виды профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности на конкретных должностях. Лицензированию подлежит медицинская деятельность, осуществляемая юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы, а также физическими лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Лицензия является официальным документом, который разрешает осуществление указанного в нем вида медицинской деятельности в течение установленного срока и определяет обязательные для исполнения требования (условия) его осуществления. В случае если лицензиат осуществляет несколько видов медицинской деятельности одновременно, в лицензии каждый вид медицинской деятельности указывается отдельно. Перечень видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию, устанавливается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности РФ (III).

В произвольной части деятельности хозяйствующего субъекта, предоставляющего профессиональные медицинские услуги населению, с очевидностью выявляется ограниченность хозяйственного маневра. Это отчетливо показал пример США. До 1970 г. больницы страдали от избытка пациентов. Но в начале 70-х ситуация резко изменилась — больных стало поступать меньше, сократилось число человеко-дней загрузки коек. При наличии высоких постоянных издержек и растущей стоимости рабочей силы сокращение контингента больных ознаменовало переход от рентабельности к убыточности. Стало понятно, что

больницы больше не в силах предлагать все виды медицинской помощи сразу, поскольку это приводило к дублированию дорогостоящего оборудования и услуг и неполному использованию имеющихся возможностей из-за недостаточного оборота оборудования и низкой функциональной нагруженности штатов. И больницам пришлось сознательно перепрофилироваться и специализироваться в качестве кардиологических, педиатрических, ожоговых, психиатрических и пр. (J). При этом больницы не стали преобразовываться в салоны красоты или казино. Сохраняя общий вид своей деятельности, они подвергли ее целесообразной внутренней переориентации. Таким образом, ограниченность маневра хозяйствующих субъектов, специализирующихся на предоставлении профессиональных медицинских услуг, заключается в том, что если торговля — сегодня яблоками, завтра компьютерами — специализацией деятельности не обременена, то в медицине подобная хозяйственная свобода чревата потерями перспективных вложений (в профессионализм штатов, дорогостоящего оборудования и т. п.).

Предпринимательская деятельность (предпринимательство) юридических лиц представляет собой самостоятельную (инициативную) деятельность, направленную на получение прибыли и осуществляемую ими на свой риск под имущественную ответственность. Предпринимательская деятельность должна осуществляться без нарушения закона. Но в рамках закона хозяйствующим субъектам должна быть предоставлена широкая возможность свободного выбора наиболее эффективного варианта поведения с точки зрения цели предпринимательства — получения прибыли.

Возможность инициативного поведения обеспечивается для предпринимательства предоставлением гражданским законом целого ряда свобод — свободы выбора наиболее подходящей из существующих организационно-правовых форм и право ее изменения в случае необходимости путем реорганизации юридического лица; права иметь в собственности любое имущество без ограничения его количества и стоимости (пп. 1—2 ст. 213 ГК); свободы договора (ст. 421 ГК), но прежде всего и главным образом, широкой, практически неограниченной правоспособностью. За свободу предпринимательской инициативы приходится «платить» определенностью правового положения предпринимательской структуры и даже повышенной строгостью закона в отношении ее обязательств. Именно это сочетание правил

о свободе предпринимательства с правилами, четко и детально определяющими статус предпринимателя и его ответственность, позволяет отделить коммерческие организации от некоммерческих. Юридическим лицам, созданным не для получения прибыли, а для иных целей (управленческих, социально-культурных и т. п.), неограниченная возможность иметь любые права и принимать на себя любые обязанности не только не нужна — она может оказаться опасной, ибо создает условия для уклонения их от целей, ради которых они образованы.

В приложении к медицине до настоящего времени наблюдается некое несоответствие формы и содержания деятельности медицинских хозяйствующих субъектов (поликлиник, диспансеров, больниц) государственной принадлежности. Осуществляя хозяйственную деятельность по существу в качестве унитарного предприятия, пусть частично дотируемую из бюджета, но и финансируемую по фактической выработке из внебюджетных фондов, они именуются учреждениями. Реализуя произведенные ими услуги, оплачиваемые не только страховыми организациями, а согласно Правилам предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями и непосредственно населением, они выступают как производственные комплексы. Строго говоря, соответствующим Гражданскому кодексу в качестве учреждения можно признать статус окружных и городских департаментов здравоохранения. Даже в рамках Минздравмедпрома производящие (фармацевтические предприятия) и реализующие продукцию (аптеки) организации учреждениями не являются, а осуществляющие производство и реализацию медицинских услуг хозяйствующие субъекты признаются учреждениями.

С другой стороны, на правах учреждения без предоставления им статуса юридического лица действуют в структуре коммерческих организаций медицинские их подразделения. При этом широтой хозяйственного маневра обладает не само такое подразделение, а собственник (распорядитель) всего этого имущественного комплекса. Ведь учреждения являются административно-имущественными комплексами по пользованию и(или) распоряжению не принадлежащей им собственностию.

Что же касается имущественной ответственности, то в государственной системе здравоохранения она наступает непосредственно для медицинского учреждения (соответствующий бюд-

жет принимает субсидиарную ответственность), а в негосударственной системе — для самого хозяйствующего субъекта (не для медицинского его подразделения).

Такое несоответствие не единично. В известной мере оно противоречит принципам гражданского законодательства, которое основывается на признании равенства участников регулируемых им отношений, неприкосновенности собственности, свободы договора, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в частные дела, необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты (п.1 ст.1 ГК РФ). Как известно, гражданское законодательство не применяется к имущественным отношениям, основанным на административном или ином властном подчинении одной стороны другой, в том числе к налоговым и другим финансовым и административным отношениям, если иное не предусмотрено законодательством (п.3 ст.2 ГК РФ). По отношению к медицинским учреждениям негосударственной принадлежности медицинское ведомство не имеет и властных полномочий, кроме как на основании закона.

Гражданские права хозяйствующего субъекта могут быть ограничены самим Гражданским кодексом — условиями так называемого публичного договора. Публичным (ст.426 ГК РФ) признается договор, заключенный коммерческой организацией и устанавливающий ее обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится (розничная торговля, перевозка транспортом общего пользования, услуги связи, энергоснабжение, медицинское, гостиничное обслуживание и т. п.). Помимо сугубо гражданско-правовых аспектов взаимоотношений производителей и потребителей услуг, имеется одна особенность, которая относится к специфике его правового регулирования, но также свидетельствует об ограничении принципа свободы договора в отношении данного договора. Согласно п.4 ст.426 ГК РФ в случаях, предусмотренных законом, Правительству Российской Федерации предоставлено право издавать правила, обязательные для сторон при заключении и исполнении публичных договоров (типовые договоры, положения и т. п.). Таким образом, законодатель априори исходит из того, что

императивные правовые нормы, определяющие условия публичного договора, могут быть установлены не только федеральным законом, но и постановлением правительства.

Утвержденные таким образом Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (VI) установили, что дополнительные к гарантированному объему бесплатной для граждан медицинской помощи платные медицинские услуги населению (далее платные медицинские услуги) предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей. Предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности.

Несмотря на то, что медицинские услуги всегда оказываются хозяйствующими субъектами за плату, когда плательщиками выступают либо бюджет, либо страховые организации, либо гражданин, либо его работодатель и т. п., Правила выделяют платные медицинские услуги населению, оказываемые государственными и муниципальными медицинскими учреждениями по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранением. Медицинские учреждения обязаны обеспечить соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

Медицинские учреждения обязаны вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг населению, составлять требуемую отчетность и предоставлять ее в порядке и сроки, установленные законами и иными правовыми актами Российской Федерации. Государственные и муниципальные медицинские учреждения, предоставляющие населению платные медицинские услуги, обязаны вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность раздельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

Цены на медицинские услуги, предоставляемые населению за плату, устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон (VI). Договор вообще является наиболее распространенной гражданско-правовой сделкой, порождающей экономические связи в отношениях сторон. Однако в российской медицинской практике договорной порядок отношений — явление новое и малоизвестное, и в силу этого опыт самостоятельного создания правового контура взаимоотношений сторон не приобретен ни производителем, ни потребителем профессиональных медицинских услуг. Правовая же ответственность по договорным обязательствам наступает независимо от этого.

Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском учреждении. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин медицинские учреждения должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке. Медицинские учреждения обязаны выдать потребителю (кассовый) чек или копию бланка, подтверждающие прием наличных денег. За невыполнение правил

предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями соответствующее медицинское учреждение в установленном порядке может быть лишено лицензии или права предоставления населению платных медицинских услуг (VI).

Вообще же гражданские права могут быть ограничены на основании федерального закона и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства (ч.2 п 2 ст 1 ГК РФ)

Российская Федерация, субъекты Российской Федерации республики, края, области, города федерального значения, автономная область, автономные округа, а также городские, сельские поселения и другие муниципальные образования выступают в отношениях, регулируемых гражданским законодательством, на равных началах с иными участниками этих отношений — гражданами и юридическими лицами (п 1 ст 124 ГК РФ) В случаях и в порядке, предусмотренных федеральными законами, указами Президента Российской Федерации и постановлениями Правительства Российской Федерации, нормативными актами субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, по их специальному поручению от их имени могут выступать государственные органы, органы местного самоуправления, а также юридические лица и граждане (п 3 ст 125 ГК РФ)

Таким образом, медицинский хозяйствующий субъект, самостоятельно осуществляющий правомерную деятельность в условиях свободного гражданского оборота, является равной стороной в отношениях с другими лицами, в том числе с государством, в частности, в лице ведомства Правомерность применения ведомством властных полномочий от лица государства определяется тем, соответствуют ли такие действия указанным полномочиям Чтобы быть правомерными, эти действия должны быть основаны на предоставленных в соответствии с законом полномочиях установленного объема и порядка их реализации Ведомство вправе осуществлять лишь те властные действия, которые регламентированы законом В гражданском же обороте ведомство, как и другие его участники, в том числе негосударственные хозяйствующие субъекты, вправе предпринимать любые действия, не противоречащие закону

В силу ст 13 ГК РФ акт государственного органа или органа местного самоуправления, не соответствующий закону или иным правовым актам и нарушающий гражданское право и охраняемые законом интересы гражданина или юридического лица, может быть признан недействительным в установленном действующим законодательством порядке Указанная норма содержит три основополагающих положения во-первых, признано, что любой ненормативный акт может быть обжалован в суде как гражданином, так и юридическим лицом Во-вторых, наряду с ненормативными могут быть оспорены и нормативные акты, но в отличие от ненормативных лишь в указанных в законе случаях В-третьих, предусмотрена возможность использования самого широкого набора способов защиты прав в случаях признания судом соответствующего акта недействительным Помимо прямо названного в ст 13 ГК РФ восстановления нарушенного права, речь может идти о возмещении убытков, компенсации морального вреда и т п

Отдельную сферу хозяйственной деятельности представляет собой информационное ее обеспечение Без этого становится невозможным продвижение услуг на рынке Соответствие информационного обеспечения деятельности хозяйствующего субъекта требованиям закона также находится в сфере хозяйственно-правового регулирования

Известно подразделение публичной информации на рекламу (advertising — безадресное, в отношении неопределенного круга лиц информационное продвижение предложения товаров, работ, услуг любому потенциальному клиенту) и объявление (advertisement — адресное, в отношении ограниченного круга лиц информационное продвижение предложения конкретных товаров, работы, услуги заинтересованному именно в них потребителю). Кроме того, существуют, хотя и имеющие относительное ограниченное хождение в сфере услуг, особенно медицинских, деловые предложения о партнерстве (business opportunity), ориентированные на сотрудничество хозяйствующих субъектов И, конечно, в информационное обеспечение договорной деятельности включается наглядное отражение условий сделки, хотя это и относится исключительно к сфере отношений потребителя и производителя услуг Современный российский рынок подобной дифференциации не знает

Любое предложение услуг в публичной форме для потребителя является рекламой. Закон (II) признает рекламой распространяемую в любой форме, с помощью любых средств информацию о физическом или юридическом лице, товарах, идеях и начинаниях (рекламная информация), которая предназначена для неопределенного круга лиц и призвана формировать или поддерживать интерес к этим физическому, юридическому лицу, товарам, идеям и начинаниям и способствовать реализации товаров, идей и начинаний (ст.2 Закона о рекламе).

Закон, помимо продвигающих рекламу распространителей и производителей рекламной продукции, называет потребителями рекламы юридических или физических лиц, до сведения которых доводится или может быть доведена реклама, следствием чего является или может являться соответствующее воздействие рекламы на них; а рекламодателем — юридическое или физическое лицо, являющееся источником рекламной информации для производства, размещения, последующего распространения рекламы (ст.2 Закона о рекламе).

Законом отграничивается понятие ненадлежащей рекламы как недобросовестной, недостоверной, неэтичной, заведомо ложной и иной рекламы, в которой допущены нарушения требований к ее содержанию, времени, месту и способу распространения, установленных законодательством Российской Федерации (ст.2 Закона о рекламе). Недобросовестной является реклама, которая дискредитирует юридических и физических лиц, не пользующихся рекламируемыми товарами; содержит некорректные сравнения рекламируемого товара с товаром (товарами) других юридических или физических лиц, а также содержит высказывания, образы, порочащие честь, достоинство или деловую репутацию конкурента (конкурентов); вводит потребителей в заблуждение относительно рекламируемого товара посредством имитации (копирования или подражания) общего проекта, текста, рекламных формул, изображений, музыкальных или звуковых эффектов, используемых в рекламе других товаров, либо посредством злоупотребления доверием физических лиц или недостатком у них опыта, знаний, в том числе в связи с отсутствием в рекламе части существенной информации (ст.6 Закона о рекламе). Недостоверной является реклама, в которой присутствуют не соответствующие действительности сведения в отношении таких характеристик товара, как: природа, состав, способ

и дата изготовления, назначение, потребительские свойства, условия применения, наличие сертификата соответствия, сертификационных знаков и знаков соответствия государственным стандартам, количество, место происхождения; наличие товара на рынке, возможность его приобретения в указанных объеме, периоде времени и месте; стоимость (цена) товара на момент распространения рекламы; дополнительные условия оплаты, доставки, обмена, возврата, ремонта и обслуживания товара; гарантийные обязательства, срок службы, срок годности; наличие исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности и приравненных к ним средств индивидуализации юридического лица, индивидуализации продукции, выполняемых работ или услуг; наличие прав на использование государственных символов (флагов, гербов, гимнов), а также символов международных организаций; наличие официального признания, получения медалей, призов, дипломов и иных наград. Недостоверной является также реклама, содержащая информацию о способах приобретения полной серии товара, если товар является частью серии; результаты исследований и испытаний, научные термины, цитаты из технических, научных и иных публикаций; статистические данные, которые не должны представляться в виде, преувеличивающем их обоснованность; ссылки на какие-либо рекомендации либо на одобрение юридических или физических лиц, в том числе на устаревшие; использование терминов в превосходной степени, в том числе путем употребления слов «самый», «только», «лучший», «абсолютный», «единственный» и тому подобных, если их невозможно подтвердить документально; сравнение с другим товаром (товарами), а также с правами и положением иных юридических или физических лиц; ссылки на какие-либо гарантии потребителю рекламируемых товаров; информацию о самом рекламодателе (ст.7 Закона о рекламе). Неэтичной является реклама, которая содержит текстовую, зрительную, звуковую информацию, нарушающую общепринятые нормы гуманности и морали путем употребления оскорбительных слов, сравнений, образов в отношении расы, национальнойности, профессии, социальной категории, возрастной группы, пола, языка, религиозных, философских, политических и иных убеждений физических лиц; порочит объекты искусства, составляющие национальное или мировое культурное достояние; порочит государственные символы (флаги, гербы, гимны),

национальную валюту Российской Федерации или иного государства, религиозные символы; порочит' какое-либо физическое или юридическое лицо, какую-либо деятельность, профессию, товар (ч.1 ст.8 Закона о рекламе). Заведомо ложной является реклама, с помощью которой рекламодатель (рекламопроизводитель, рекламораспространитель) умышленно вводит в заблуждение потребителя рекламы (ст.9 Закона о рекламе). Не допускается недобросовестная, недостоверная, неэтичная реклама. Использование в радио-, теле-, видео-, аудио- и кинопродукции, а также в иной продукции и распространение иными способами скрытой рекламы, то есть рекламы, которая оказывает не осознаваемое потребителем воздействие на его восприятие, в том числе путем использования специальных видеовставок (двойной звукозаписи) и иными способами, не допускаются (ст.10 Закона о рекламе).

Рекламопроизводитель и рекламораспространитель вправе требовать, а рекламодатель в этом случае обязан предоставлять документальные подтверждения достоверности рекламной информации (п.1 ст.22 Закона о рекламе). Если деятельность рекламодателя подлежит лицензированию, то при рекламе соответствующего товара, а также при рекламе самого рекламодателя последний обязан предоставлять, а рекламопроизводитель и рекламораспространитель обязаны требовать предъявления соответствующей лицензии либо ее надлежаще заверенной копии (п.2 ст.22 Закона о рекламе).

Рекламопроизводитель обязан своевременно информировать рекламодателя о том, что соблюдение неправомочных требований последнего при производстве рекламы может привести к нарушению законодательства РФ о рекламе (ч.1 ст.23 Закона о рекламе). Если рекламодатель, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение рекламопроизводителя, не изменит свое требование (требования) к рекламе, либо не представит по требованию рекламопроизводителя документальное подтверждение достоверности предоставляемой для производства рекламы информации, либо не устранил иные обстоятельства, которые могут сделать рекламу ненадлежащей, рекламопроизводитель вправе в установленном порядке расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков, если договором не предусмотрено иное (ч.2 ст.23 Закона о рекламе).

Рекламодатели, рекламопроизводители и рекламораспространители обязаны по требованию федеральных органов исполнительной власти (их территориальных органов), на которые возложен контроль за соблюдением законодательства РФ о рекламе, в установленный срок предоставлять достоверные документы, объяснения в устной или письменной форме, видео- и звукозаписи, а также иную информацию, необходимую для осуществления предусмотренных законом полномочий (ст.24 Закона о рекламе).

Особо следует выделить, что реклама медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники при отсутствии разрешения на их производство и (или) реализацию, а также реклама методов лечения, профилактики, диагностики, реабилитации при отсутствии разрешения на оказание таких услуг, выдаваемого федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, не допускается, в том числе и в случаях получения патентов на изобретения в указанной области (ч.2 ст.16 Закона о рекламе).

Изложение хозяйственно-правового режима деятельности медицинского учреждения было бы неполно, если не остановиться на взаимоотношениях с налоговыми органами. В этом отношении какой-либо спецификой по сравнению с остальными хозяйствующими субъектами медицинские учреждения не обладают. К тому же налоговый кодекс пока не вышел из-под пера законодателя. В соответствии со ст.17 Закона РФ «Об основах налоговой системы в Российской Федерации» защита прав и интересов налогоплательщиков осуществляется в том числе в судебном порядке. Однако существующее налоговое законодательство не устанавливает каких-либо специальных правил судебной защиты имущественных интересов налогоплательщиков (В). В этой связи на данные случаи распространяются общие правила защиты прав собственников, чьи имущественные интересы оказываются нарушенными. В случае нарушения подобных интересов конкретного лица, оно вправе воспользоваться предоставленными гражданским законодательством способами защиты, независимо от того, какие исходные правоотношения связывали это лицо и причинителя вреда (гражданско-правовые, административные, налоговые и пр.). Исключения из этого правила возможны в случаях, прямо предусмотренных законодательством.

И поскольку налоговым законодательством не установлено иное, в настоящее время налогоплательщик вправе использовать гражданско-правовые способы защиты своих имущественных интересов, предусмотренные в ст.12 ГК РФ. С учетом специфики налоговых правоотношений защита прав налогоплательщиков возможна путем: а) признания недействительным акта (решения) государственной налоговой инспекции в части применения финансовых санкций за выявленные налоговые нарушения; б) восстановления положения, существовавшего до нарушения права, и пресечения действий, нарушающих право или создающих угрозу его нарушения; в) возмещения убытков (В).

Требования о признании недействительными ненормативных актов государственных налоговых инспекций, не соответствующих закону и иным правовым актам и нарушающих охраняемые законом интересы налогоплательщиков, рассматриваются арбитражными судами на основании ст.13 ГК РФ и ст.22 Арбитражного процессуального кодекса РФ. Включение подобных требований в перечень гражданско-правовых способов защиты прав имеет принципиальное значение, тем самым признавая этот способ универсальным, не зависящим от того, имеется ли соответствующая норма в законодательстве, регулирующем деятельность того или иного государственного органа или органа местного самоуправления. Статья 13 ГК РФ фактически закрепляет право юридических и физических лиц на защиту их законных интересов от неправомерных действий органов государства, обладающих властными полномочиями. Тем самым гарантируется защита имущественных прав любого лица не только от незаконных действий других участников экономического оборота, но и от неоправданного властного вмешательства государства в лице его органов, в данном случае налоговых.

Акты (решения), затрагивающие интересы конкретных налогоплательщиков, могут приниматься налоговыми инспекциями при осуществлении различных полномочий, предоставленных им налоговым законодательством. В частности, такие акты могут касаться приостановления операций налогоплательщиков по счетам в банках и иных кредитных учреждениях, изъятия документов, свидетельствующих о сокрытии или занижении прибыли (дохода) и о сокрытии иных объектов от налогообложения, применения финансовых санкций за выявленные налоговые

нарушения и др. По общему правилу, акт (решение) государственного органа признается таковым в том случае, если исходит от руководителя (заместителя руководителя) соответствующего государственного органа. Такого подхода традиционно придерживается и судебная арбитражная практика. В связи с этим, руководствуясь ст.22 Арбитражного процессуального кодекса, в арбитражный суд прежде всего может быть обжалован акт (решение), реализация которого приведет к нарушению прав и охраняемых законом интересов налогоплательщика, если он принят руководителем соответствующей налоговой инспекции или его заместителем.

Проблема, с которой сталкивается налогоплательщик при использовании данного способа защиты, связана с тем, что ныне действующий налоговый закон не содержит четких указаний о форме, в которую должны облекаться те или иные решения налоговых инспекций, затрагивающие интересы налогоплательщиков. Это приводит к тому, что в ряде случаев оказывается спорным вопрос о существовании собственно самого документа, который официально мог бы быть квалифицирован как акт (решение) налоговой инспекции по тому или иному вопросу, входящему в компетенцию названного органа. Решение этой проблемы в каждом конкретном случае обуславливает наличие или отсутствие реальной возможности для соответствующего налогоплательщика защитить в суде свои права путем заявления требования о признании акта (решения) налоговой инспекции недействительным.

В соответствии со ст.14 Закона РФ «Об основах налоговой системы в Российской Федерации» право приостанавливать операции налогоплательщиков по счетам в банках и иных кредитных учреждениях, предусмотренное подпунктом «в» данной статьи, предоставляется начальникам и заместителям начальников государственных налоговых инспекций и реализуется ими путем принятия соответствующих постановлений. Между тем, согласно ст.8 Закона РФ «О Государственной налоговой службе РСФСР» это же право предоставлено не только названным лицам, но также и другим должностным лицам соответствующих налоговых инспекций. В каком же порядке применение соответствующей меры в отношении конкретного налогоплательщика может быть обжаловано им в суд, если данная мера применена к нему не на основании постановления руководителя

соответствующей налоговой инспекции, а по решению другого должностного лица (как правило, инспектора, проводящего проверку денежных и иных документов, связанных с исчислением и уплатой налогов)? В подобных случаях следует руководствоваться п.4 совместного постановления Пленума Верховного Суда РФ и Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 18.08.92 № 12/12 «О некоторых вопросах подведомственности дел судам и арбитражным судам» Согласно этому пункту требования организаций и граждан-предпринимателей о признании неправомерными действия должностных лиц, нарушающих их права и охраняемые законом интересы, подлежат рассмотрению в суде общей юрисдикции, если обжалуемые действия не были оформлены распорядительными или иными документами. Арбитражные суды в принципе не рассматривают жалобы на действия должностных лиц государственных органов. Такого рода дела традиционно рассматриваются в судах общей юрисдикции. Кроме того, арбитражный процесс не предполагает в качестве возможных участников должностных лиц государственных органов. Чтобы подобное обжалование могло происходить в рамках арбитражного процесса, во-первых, в законе должно быть четко указано, что те или иные действия осуществляют от имени самого государственного органа конкретные должностные лица этого органа; во-вторых, закон должен четко регламентировать процедурные вопросы, связанные с осуществлением полномочиями должностными лицами соответствующих действий и оформлением принимаемых в рамках выполнения этой деятельности властных актов (решений, предписаний). При наличии этих условий и соблюдении должностным лицом порядка издания соответствующего акта последний может быть оспорен в арбитражном суде с указанием в качестве ответчика самого государственного органа. Тот факт, что оспариваемый документ издан не руководителем данного органа (его заместителем), не лишает его юридической силы, если такая процедура принятия соответствующего акта вытекает из положений закона.

В налоговом законодательстве существует неопределенность по процедуре принятия и порядку оформления должностными лицами налоговых инспекций принимаемых ими решений о применении в отношении конкретных налогоплательщиков тех или иных мер воздействия. Не ясно, какой документ и с какими реквизитами должен исходить в этом случае от налогового инспек-

тора, чтобы быть квалифицированным как исходящий от соответствующей государственной налоговой инспекции.

Налоговые инспекции при осуществлении ими своих функций могут исходить лишь из факта предоставления им конкретных полномочий, опуская соразмерность применяемой ими меры воздействия с теми основаниями для ее принятия, которые установлены налоговым законом. В соответствии с п.6 ст.7 Закона «О Государственной налоговой службе РСФСР» налоговым органам предоставлено право приостанавливать операции налогоплательщиков по счетам в банках и иных кредитных учреждениях. Одновременно установлены достаточно ограниченные основания для применения к налогоплательщику данной меры: она применяется только в случае непредставления (отказа представить) государственным налоговым инспекциям и их должностным лицам денежных и иных документов, связанных с исчислением и уплатой налогов и иных обязательных платежей в бюджет. Между тем указанная мера воздействия используется налоговыми инспекциями в качестве меры по обеспечению последующего взыскания, санкции по которому предположительно могут быть начислены по итогам проводимой налоговой проверки. В этих случаях решение о приостановлении операций по счетам налогоплательщика выносится в ходе проверки после возникновения предположений о наличии недоимок у проверяемого налогоплательщика. Тем самым у налогоплательщика появляются все основания для оспаривания такого акта в арбитражном суде (либо соответствующих действий налогового инспектора — в суде общей юрисдикции). При этом в качестве главного довода истцу достаточно указать не на отсутствие у налоговой инспекции в принципе полномочий приостанавливать операции по счетам налогоплательщика, а на отсутствие в конкретной ситуации того основания (непредоставление требуемых документов), с которым налоговый закон связывает возможность применения такой меры воздействия.

В случаях отсутствия учета объектов налогообложения и ведения учета объекта налогообложения с нарушением установленного порядка, повлекших за собой сокрытие или занижение дохода за проверяемый период, на налогоплательщика, согласно пп.«б)» п.1 ст.13 Закона РФ «Об основах налоговой системы в Российской Федерации», может быть наложен штраф в размере 10% доначисленных сумм налога. Указанный штраф может

налагаться на налогоплательщика по факту ненадлежащего ведения учета, например, подлежащего налогообложению имущества, хотя подобное решение не согласуется с точным значением приведенной нормы. Для взыскания штрафа необходимо не просто констатировать факт соответствующего нарушения, но и установить наличие таких последствий данного нарушения, как сокрытие или занижение дохода за проверяемый период. Сам по себе ненадлежащий учет имущества, например, не может привести к указанным последствиям. Поэтому применять указанные санкции у налоговой инспекции не было оснований.

Таким образом, оспаривание тех или иных актов (решений) налоговых органов, затрагивающих интересы налогоплательщиков, во многих случаях может осуществляться последними не столько по причине отсутствия в действиях конкретного налогоплательщика налоговых нарушений вообще, сколько по мотиву отсутствия именно тех составов налоговых нарушений или тех обстоятельств, с которыми закон связывает применение той или иной меры воздействия, в том числе той или иной финансовой санкции.

Если нарушение прав соответствующего лица, чьи интересы затрагиваются актом (решением) государственного органа, фактически происходит при реализации положений данного акта, а не в результате самого факта принятия акта, то признание недействительным акта (решения) государственного органа следует рассматривать в качестве превентивного способа защиты прав конкретного лица. Подобный акт, оставшись нереализованным на практике, сам по себе не может привести к реальному нарушению прав лица. Оспаривая акт (решение) государственного органа, заинтересованное лицо фактически стремится предотвратить реализацию данного акта и наступление соответствующих неблагоприятных для него последствий. Проблема в том, что заинтересованное лицо вынуждено оспаривать подобный акт без приостановления вытекающих из него санкций, когда действия по их реализации уже совершаются.

Когда в отношении лица совершены определенные действия, приведшие к нарушению его законных интересов либо создавшие угрозу нарушения этих интересов, в качестве способа защиты может быть использовано восстановление положения, существовавшего до нарушения права, и пресечение действий, нарушающих право или создающих угрозу его нарушения.

В рамках использования названного гражданско-правового способа защиты своих законных интересов налогоплательщиком могут быть заявлены в арбитражный суд два требования, прямо обозначенных в ст.22 Арбитражного процессуального кодекса РФ: а) о признании не подлежащим исполнению исполнительного или иного документа, по которому взыскание производится в бесспорном (безакцептном) порядке; б) о возврате из бюджета денежных средств, описанных налоговыми органами в бесспорном порядке с нарушением требований закона или иных нормативных правовых актов.

В первом случае оспариваемым документом будет выступать инкассовое поручение налоговой инспекции на списание со счета налогоплательщика в бесспорном порядке начисленных по результатам проверки (в том числе камеральной) сумм недоимок и финансовых санкций за различные налоговые нарушения. Инкассовое поручение передается налоговой инспекцией в обслуживающий налогоплательщика банк и подлежит исполнению последним в бесспорном порядке. Если в момент поступления в банк инкассового поручения налоговой инспекции на счет налогоплательщика отсутствуют денежные средства либо их недостаточно для полного исполнения данного инкассового поручения, последнее помещается банком в картотеку неисполненных документов для контроля и последующего списания соответствующих денежных средств по мере их поступления на счет налогоплательщика.

Очевидно, что неисполненное по причине временного отсутствия денежных средств на счетах налогоплательщика инкассовое поручение налоговой инспекции создает вполне реальную угрозу нарушения имущественных интересов налогоплательщика. Признание такого документа не подлежащим исполнению на основании ст.12 ГК РФ и ст.22 Арбитражного процессуального кодекса РФ фактически и будет означать пресечение действий, создающих угрозу нарушения законных прав налогоплательщика. В этом случае для удовлетворения иска по соответствующему спору в резолютивной части решения указываются наименование, номер и дата документа, не подлежащего исполнению, и сумма, не подлежащая списанию (ст.129 АПК). В тех случаях, когда налоговой инспекцией не оформляется отдельный акт (решение) о применении в отношении конкретного налогоплательщика соответствующих финансовых санкций, использование

подобного способа защиты представляется единственно возможным для предотвращения необоснованного списания денежных средств со счета налогоплательщика, на который выставлено инкассовое поручение.

Требование о возврате из бюджета денежных средств может быть заявлено налогоплательщиком (иным участником налоговых правоотношений) в арбитражный суд в двух случаях. Прежде всего, согласно ст. 22 АПК, подобные требования заявляются заинтересованными лицами по факту необоснованного списания с них соответствующих денежных средств в бесспорном порядке органами, осуществляющими контрольные функции, налоговыми органами в том числе. При рассмотрении таких требований арбитражный суд, признав списание денежных средств необоснованным, выносит решение о возврате истцу соответствующих сумм из бюджета и тем самым восстанавливает положение, существовавшее до нарушения контролирующими органами прав данного лица. Кроме того, требование о возврате из бюджета определенных сумм, поступивших под видом налогов и иных обязательных платежей в бюджет, а также финансовых и иных санкций, может быть предъявлено заинтересованным лицом в арбитражный суд и в том случае, когда указанные суммы были ошибочно перечислены в бюджет самим плательщиком. Причиной такого перечисления, в частности, может быть счетная ошибка, неправильное исчисление налога, использование предоставленных законом налоговых льгот и т. д. Если налоговая инспекция отказывается удовлетворить требование плательщика о возврате из бюджета ошибочно поступивших в него денежных средств, перечисленных плательщиком добровольно, подобные действия налогового органа могут быть квалифицированы как нарушающие законные права соответствующего лица с момента заявления последним требования о возврате излишне поступивших в бюджет денежных средств. Фактически имеет место уклонение от возврата денежных средств, принадлежащих другому лицу, что является разновидностью нарушения имущественных прав субъектов экономических правоотношений. Поэтому требование о возврате из бюджета ошибочно перечисленных в него денежных средств может быть заявлено в арбитражный суд на основании ст. 12 ГК РФ независимо от того, имеется ли прямое указание на это в Арбитражном процессуальном кодексе.

Одним из способов защиты нарушенных прав является также и возмещение убытков в соответствии со ст. 12 ГК РФ. Причем данное требование может заявляться наряду с другими требованиями в защиту нарушенного права, в том числе наряду с требованиями о восстановлении положения, существовавшего до нарушения права, о пресечении действий, нарушающих право либо создающих угрозу его нарушения, о признании акта государственного органа недействительным.

Подобная возможность использования налогоплательщиком такого способа защиты своих имущественных интересов прямо предусмотрена и налоговым законодательством. В соответствии со ст. 16 Закона «Об основах налоговой системы в Российской Федерации» ущерб (включая упущенную выгоду), причиненный налогоплательщикам вследствие ненадлежащего осуществления налоговыми органами и их сотрудниками возложенных на них обязанностей, подлежит возмещению в установленном размере. Порядок возмещения регламентирован гражданским законодательством. При этом особые правила установлены для случаев причинения вреда государственными органами и органами местного самоуправления. Именно этими правилами закон позволяет руководствоваться при возмещении убытков, причиненных налогоплательщикам и другим участникам налоговых правоотношений незаконными действиями налоговых органов.

Согласно статье 16 ГК РФ убытки, причиненные гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания не соответствующего закону (или иному правовому акту) акта государственного органа или органа местного самоуправления, подлежат возмещению Российской Федерацией, соответствующим субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием. Приведенная норма показывает, какие неблагоприятные для бюджета последствия могут создавать налоговые органы своими незаконными действиями в отношении налогоплательщиков и иных участников налоговых правоотношений. Любой работник налоговой инспекции, не сопоставив осуществляемые им действия с положениями закона, может создать ситуацию, когда конкретное пострадавшее лицо, чьи права окажутся нарушенными, предъявит соответственно к Российской Федерации, субъекту Российской Федерации или

муниципальному образованию требование о возмещении убытков. Тем самым уже бюджету соответствующего уровня будет причинен ущерб по вине конкретного работника налоговой инспекции.

Ответ на вопрос о том, что включается в понятие убытков, подлежащих возмещению причинителем вреда, дается в статье 15 ГК РФ: под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Принято деление убытков на прямые и косвенные. Первые имеют безусловную причинную связь с фактом нарушения. Так, если банк не смог выполнить поручение владельца счета о перечислении денежных средств кредитору последнего по причине приостановления налоговой инспекцией операций по соответствующему счету и впоследствии указанные действия налоговой инспекции были признаны судом незаконными, то дополнительные расходы, вызванные просрочкой платежа (санкции и убытки, уплаченные кредитору), относятся к прямым убыткам от незаконных действий соответствующей налоговой инспекции. В то же время, если в обоснование возникновения убытков от просрочки платежа плательщик ссылается на необоснованное списание с него определенных денежных сумм в бюджет, то подобные доводы не во всех случаях могут приниматься во внимание как подтверждающие прямую причинную связь между двумя указанными событиями. Так же, как, например, просрочку платежа со стороны дебитора плательщика нельзя рассматривать как единственную причину неисполнения последним своего денежного обязательства перед кредитором. В принципе судебно-арбитражная практика, как правило, идет по пути возмещения прямых убытков, поскольку размер косвенных убытков, очевидно, во многом зависит от действий самого «потерпевшего» (В).

Таким образом, хозяйственно-правовой режим деятельности медицинского учреждения по оказанию профессиональных услуг регламентирован как общими, так и специальными нормами закона и большим набором подзаконных актов. Постепен-

ное упорядочение правового регламента хозяйственной деятельности в рыночных условиях цивилизованного правового государства сведет на нет те шероховатости, которыми подчас изобилует практика реализации права. Возможно, такой регламент со временем будет создан и в узкоспециальных целях регулирования хозяйственной деятельности в медицине.

РАЗБОР ПРАКТИКИ

ПРЕТЕНЗИЯ

«16 августа 1995 г. я обратилась в Ваш медицинский центр с целью подтверждения диагноза беременности и консультации по вопросу сохранения беременности. После проведенного обследования врачи Вашего центра рекомендовали мне беременность не сохранять и сделать микроаборт.

18 августа 1995 г. мне провели первый микроаборт, за оказанную услугу я заплатила 500 000 руб.

Однако после проведенного аборта состояние моего здоровья резко ухудшилось, и по совету моего лечащего врача мне назначили курс лечения.

До 6 сентября 1995 г. я проводила указанный курс лечения, но, как оказалось, оно было неэффективным. 6 сентября 1995 г. мне была проведена чистка, и опять назначено лечение.

При дальнейшем обращении в Ваш центр оказалось, что все вышеперечисленные процедуры, проводимые врачами, не дали никаких результатов, и 20 сентября 1995 г. опять была проведена чистка матки. Таким образом, с 18 августа 1995 г. по 20 сентября 1995 г. из-за некачественных действий врачей было проведено три аборта, и лишь спустя месяц после первого обращения плод был удален.

Указанными действиями Ваших врачей, а именно врачом Ш. мне были причинены нравственные и физические страдания, а также был причинен вред здоровью. В настоящее время врачам Вашего центра мне назначен новый курс лечения, но по известным причинам я не могу продолжать лечение у Вас.

Настоящую информацию довожу до Вашего сведения, и надеюсь, что указанный конфликт будет решен положительно.

В дальнейшем мне предстоит лечение для улучшения моего здоровья. На данный момент мне неизвестно, сколько будет стоить такое лечение.

На основании изложенного прошу:

1. Провести расследование по указанным обстоятельствам, и направить в мой адрес письменный ответ с указанием Вашего решения в течение месяца с момента получения настоящего заявления.

2. Копию ответа направить юристу Московского союза потребителей Р. по прилагаемому адресу.»

Эмоциональная, хотя и невнятная по объему требований, претензия полна негодования в адрес конкретного врача Ш. Пациентка «жаждет крови» лечащего врача.

Из текста письма заявительницы следует, что из-за некачественных действий врачей Центра, а именно врача Ш, ей было произведено три оперативных вмешательства выскабливания матки, и лишь месяц спустя после первого вмешательства плод был удален. Причинно-следственную связь она усматривает в склонении ее врачами Центра к производству аборта, после которого состояние ее здоровья резко ухудшилось, по поводу чего было назначено лечение, оказавшееся неэффективным, в результате чего понадобилось повторное, а затем еще одно вмешательство.

Фактические обстоятельства данного клинического случая таковы, что изначально имевшаяся аномалия развития матки пациентки не позволила одномоментно удалить плодное яйцо, в результате чего понадобилось два дополнительных вмешательства для окончательного его удаления.

В отношении рекомендации врача беременность не сохранять и сделать микроаборт следует отметить, что решение, свидетельствующее о собственном волеизъявлении, в подобных обстоятельствах любой и каждый гражданин принимает самостоятельно. Совет врача имеет лишь рекомендательный, а не императивный характер.

Проведение противовоспалительной терапии было назначено врачом Ш., основываясь лишь на анамнестически указанной пациенткой бронхопневмонии, перенесенной ею незадолго до госпитализации. Признаков воспаления гениталий по данным мазков (флора отсутствует, лейкоциты 1—2 в поле зрения) при поступлении на аборт не было. По существу врач Ш. с целью

профилактики послеоперационных осложнений продолжила курс терапии, назначенный по поводу предшествующей бронхопневмонии, после первого вмешательства дополнив его сокращающими средствами, что вполне оправдано и подозрением на остатки плодного яйца, эндомиометрит, гематометру после искусственного аборта. Таким образом, ссылки на неэффективность назначенного после первого вмешательства лечения не обоснованы фактическими обстоятельствами

Из анамнеза пациентки известно, что десять лет назад ей был произведен искусственный аборт, прошедший без особенностей. О наличии аномалии развития матки она не знала. Не был выставлен этот диагноз и на этапе догоспитального обследования по поводу текущей беременности в Центре.

Привлеченные данные статистики и литературы свидетельствуют о том, что аномалия развития гениталий — двурогая матка — в исследованиях зарубежных и отечественных авторов встречается в 0,2—1,0% случаев. При этом как правило возникают значительные сложности в диагностике беременности на малом ее сроке (с трудом и не сразу устанавливается наличие двурога матки, а также в каком роге находится плодное яйцо), что определяет технические затруднения при производстве операции аборта. И, как в данном случае, аборт нередко выполняется не одномоментно.

Врач-гинеколог Ш работает по специальности 15 лет и по роду деятельности ранее и в настоящее время в течение многих лет выполняет операции искусственного аборта ежедневно и многократно в течение дня, что свидетельствует о надлежащей врачебной квалификации

Постольку, поскольку прерывание беременности в силу атипичности случая в связи с аномалией развития матки (две полости матки соединяются на протяжении шеечного канала) потребовало трехкратного вмешательства, выполненного тремя разными профессионалами, в том числе врачом Ш., другим врачом и окончательно третьим врачом, врачебная ошибка была допущена не отдельным врачом и не персонально конкретным врачом, а, следовательно, ответственность за наступившие последствия не может ложиться на врача, первым встретившегося с пациенткой. Кроме того, единственное существующее оперативное вмешательство, выполняемое вслепую, каким является операция аборта, не позволяет технически обнаружить ход

недоразвитого рога матки, если намеренно его не искать. Но и такой поиск в условиях стандартного аборта мог бы проводиться лишь маточным (пуговчатым) зондом, а не под прямым контролем зрения, как в случае гистероскопии. Последующие ультразвуковые исследования в динамике позволили врачу Ш. предположить наличие элементов плодного яйца после операции микроаборта — следствия известные и не столь редкие во врачебной практике, допустимые технологией производства микроаборта, выполняемого вакуум-эксхелеатором (инструментом типа катетера, а не выскабливающим инструментом кюреткой) без предварительного расширения шейного канала. Как и в иных подобных случаях, когда плодное яйцо может находиться в трубных углах матки, недосыгаемое для вакуум-эксхелеатора, требуется повторное вмешательство для его удаления. Оснований для предположения, что при ультразвуковом исследовании визуализируется интактная полость матки, выполненная плодным яйцом, а не та, которая подверглась первичному вмешательству, у врача Ш. не было и быть не могло. То, что любой и каждый профессионал сравнимых квалификации и опыта, владеющий в равной мере оперативными навыками и умениями ультразвуковой диагностики мог и должен был в обстоятельствах, аналогичных данной ситуации, визуализировать имеющуюся аномалию развития матки в условиях конкретной прогрессирующей беременности, подтверждения не находит. Об этом свидетельствует, в частности, то, что при амбулаторном догоспитальном обследовании, в том числе посредством УЗИ, диагноз двурогой матки пациентке выставлен не был. Врач Ш. была не первым врачом, кто при ультразвуковом исследовании у данной пациентки на фоне текущей беременности не обнаружил имеющуюся аномалию развития матки. Характерная для беременности разрыхленность ткани матки, сдавление небеременной полости плодным яйцом, выполняющим соседнюю полость, могли усложнить визуализацию органа, даже если это позволяла сделать разрешающая способность используемой аппаратуры или соответствующий доступ. Не предполагая имеющуюся аномалию, не могла и не должна была врач Ш. по этой причине представлять данный случай на клинический разбор врачебным консилиумом. Зафиксировав увеличение полости матки в динамике при ультразвуковом исследовании, врач Ш. назначила дату повторного вмешательства.

Однако в день повторной операции пациентка внезапно переменила врача. В принципе принятие к ведению пациентки другим врачом налагает на последнего те же обязательства, как если бы эта пациентка только что поступила, а следовательно надлежит установить статус морби. Значит, следующий врач не мог не выполнить ультразвукового исследования, поскольку бимануальное исследование при таком сроке ясности не вносит, и если и это не прояснило ситуацию и в итоге пациентка досталась для завершающего — третьего — оперативного вмешательства третьему врачу, то, очевидно, для врача Ш. изначально это явилось добросовестным заблуждением, основанным на атипичности рассматриваемого случая.

В данном случае в действиях врача Ш. нарушений прав потребителей и виновного причинения вреда данной пациентке не усматривается. Врач Ш. при той степени заботливости и осмотрительности, какая от нее требовалась по характеру обязательств и условиям оборота, предприняла все необходимые меры для надлежащего исполнения принятых обязательств (в данном случае прерывания нежелательной беременности пациентки), что соответствует положениям статьи 401 ГК РФ об основаниях ответственности за нарушение обязательств. Вину (умысел или неосторожность) исключает добросовестное заблуждение, когда лицо не предвидело возможности наступивших последствий, не должно и не могло их предвидеть в силу атипичности данного клинического случая. Виновным поведение врача Ш. могло быть расценено в том случае, если бы под прямым контролем зрения (а не при косвенной визуализации посредством ультразвука), например, при выполнении гистероскопии, она бы не обнаружила зева добавочного рога матки, будучи способной его обнаружить в этих условиях. Врач Ш. в отношении данной пациентки совершила тот необходимый и достаточный объем профессиональных действий, который она совершает ежедневно в отношении любой другой подобной пациентки и который совершает любой другой врач-гинеколог сравнимой квалификации, опыта, навыков и умений в любом другом подобном лечебном учреждении в отношении неограниченного круга обращающихся с теми же целями.

Иное дело — второй врач, принявший данную пациентку к своему ведению и произведший гистероскопию — инструментальное исследование полости матки под прямым контролем зрения.

Если он увидел и описал в протоколе гистероскопии два устья маточных труб без дефекта контуров дна матки, то матка никак не может быть двурогой (в каждой из разделенных полостей матки должно быть «свое» устье). Если же он описал наличие двух устьев, не видя обоих, то, следовательно, и вина в этом — его. Он мог и должен был исполнить исследование с необходимой внимательностью и предусмотрительностью, но осуществил его небрежно. Тем самым третье оперативное вмешательство выскабливания матки — целиком на его совести. Без него можно было обойтись.

За действия своих работников ответственность несет работодатель (статья 402 ГК РФ). Руководство Центра должно удовлетворить справедливые требования в отношении убытков, которые могут наступить в связи с недостатками профессиональных действий сотрудников. В данном конкретном случае пациентка не понесла дополнительных затрат, единожды оплатив стоимость медицинской услуги (операции микроаборта). Повторные вмешательства и необходимые исследования были выполнены за счет медицинского хозяйствующего субъекта бесплатно для пациентки — эти убытки Центр отнес на свой счет. Медицинская услуга, ради которой пациентка обратилась в Центр, не одномоментно, но была завершена с надлежащим результатом.

Что касается вредных последствий для здоровья пациентки, наступивших в связи с оперативным вмешательством, выполненным в Центре, руководство Центра вправе прибегнуть к комиссионно-экспертному рассмотрению этого вопроса и, при наличии соответствующих подтверждений, выплатить материальную компенсацию причиненного здоровью пациентки вреда.

РАЗДЕЛ 4

ПРАВОВОЙ РЕЖИМ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

С происходящими социально-экономическими преобразованиями в стране связаны и перемены в правовом регламенте традиционно понимаемых отношений, ранее регулируемых властным порядком. Развитие гражданского оборота подвергло пересмотру существо правоотношений и в сфере услуг. Ранее окруженная ведомственными барьерами, медицина также стала доступна наступлению гражданско-правовой ответственности. В специальной литературе внимание уделялось, в основном, уголовно-правовым аспектам медицинской деятельности (I). Разграничению преступного и непроступного в данной сфере посвящались единичные публикации (55). В единственном фундаментальном отечественном труде, обобщившем опыт юридической практики в сфере охраны здоровья (K), представлен детализированный анализ многочисленных видов правоотношений в области медицины в соответствии с законодательством переходного периода. Однако продолжающееся правовое преобразование гражданских отношений в стране обуславливает необходимость постоянного приведения представлений о них в соответствие с законодательными новациями. Цель настоящего раздела состоит в том, чтобы обозначить круг проблем, связанных с предоставлением медицинских услуг населению в условиях развивающегося гражданского общества.

Услуги — полезная деятельность, удовлетворяющая потребности в ней нуждающихся. По мнению автора, наиболее полно

категорию услуги определил К. Маркс «...как ту особую потребительную стоимость, которую доставляет этот труд, подобно всякому другому товару, но особая потребительная стоимость этого труда получила здесь специфическое название «услуги», потому что труд оказывает услуги не в качестве вещи, а в качестве деятельности...» (М). Экономическая полезность делает услугу предметом торговли.

Изначально возникнув как поручение пациента врачу, медицинская помощь с течением времени обрела правовое положение услуги. Медицинская услуга — это не подряд на излечение, хотя в медицине есть место и подрядным правоотношениям, например, при изготовлении протеза. Однако достижение такого овеществленного результата неразрывно связано с проведением различного рода медицинских обследований, хирургического, медикаментозного лечения и составляет с ними определенное единство (F), не изменяя существа правоотношения как услуги. Подряд есть деятельность ради вещественного результата, физического товара. Услуга, в том числе медицинская, представляет собой материальное производство с получением невещественного его продукта. В экономическом аспекте этого отношения имеет место производство и потребление услуги субъектами такого отношения — производителем и потребителем (клиентом). В юридическом смысле указанные стороны представлены соответственно как исполнитель (медицинский хозяйствующий субъект) и заказчик (гражданин). В профессиональном же плане стороны представляют врач (медицинское учреждение) и пациент. В этих отношениях действия врача, согласно ст. 402, 1068 ГК РФ, считаются действиями его работодателя (медицинского учреждения).

Медицинская услуга представляет собой разновидность профессиональных услуг. При их оказании законом предъявляются повышенные требования к квалификации исполнителя. По существу, законодатель устанавливает специальную правоспособность не только для хозяйствующего субъекта, осуществляющего такую деятельность, но и для исполнителя услуг. На этом основывается порядок выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификатов, подтверждающих профессионализм исполнителя медицинских услуг. К врачебной деятельности допускается только врач соответствующей квалификации.

Однако в отличие от иных профессиональных услуг, например юридических, медицинская услуга ориентирована на особое благо — здоровье. Медицина имеет дело с состоянием человеческого здоровья, для поддержания, восстановления и укрепления которого осуществляется специальная деятельность, включающая инвазивные (с нарушением целостности покровов, проникающие) и неинвазивные способы воздействия на организм. Организм человека как предмет медицинской деятельности и целевое воздействие на состояние здоровья — как ее объект существенно отличают медицинскую услугу в ряду иных профессиональных услуг.

Содержание медицинской услуги можно условно разделить на сугубо профессиональную ее основу и сервисные атрибуты при ее оказании.

Возможность находиться в отдельной палате с автономным расширенным комплексом удобств и предоставлением дополнительных услуг, убранство приемного покоя или холла ожидания и кабинет врача с продуманным интерьером и уровнем комфорта, например, предполагают качество сервиса, отличное от общепринятого. Немалое значение имеет процедурная организация предоставления услуги. Отсутствие очередей, организация краткого досуга перед врачебным приемом, заинтересованное отношение к запросам клиента будут им несомненно оценены.

Однако сервисные атрибуты выходят за пределы правового режима оказания собственно медицинских услуг. Существо профессиональной услуги при оказании медицинской помощи, независимо от обширности сервиса и безупречности процедуры обслуживания, заключается в соответствии лечебно-диагностического процесса объективным потребностям состояния здоровья пациента сообразно требованиям врачебного искусства и собственного профессионального мастерства врач.

При этом использование диагностических или лечебных средств (аппаратуры, оборудования, инструментария, расходного материала, медикаментов) является неотъемлемой частью существа медицинской услуги, их прикладная значимость для которой определяется требованиями необходимой достаточности. Суперсовременные или сверхмощные средства хороши тогда, когда использование прочих малорезультативно. Применение же новаций при наличии обычных средств оправдано лишь соответствующими медицинскими показаниями либо направленностью

волеизъявления клиента. Внедрение более совершенных средств диагностики, лечения и профилактики обусловлено не административным понуждением, а экономическими стимулами в условиях конкуренции.

Услугам, как и физическим товарам, присущи покупательские риски. Однако исторически услуги, в отличие от производства вещественных продуктов, не сопровождались предоставлением каких-либо гарантий (L). Неосязаемость медицинских услуг, нередко и после их получения, создает проблему авансированного доверия потребителя производителю таких услуг.

Риск покупателя в сделках купли-продажи услуг существенно выше, чем при продаже товаров, и оценить его сложнее. Определение и измерение качества услуг затруднено, особенно в приложении к медицине. Услугам вообще присуща высокая степень неопределенности. А лечебный процесс исчерпывающей регламентации (стандартизации и унификации) не подлежит. Каждый врач осуществляет его по-разному.

Услуга не существует до ее предоставления. Это делает невозможным сравнение и оценку услуги до ее получения. Сравнить можно только ожидаемые выгоды и полученные (L). Ключевая проблема — возможный разрыв между ожиданием клиента и фактическим восприятием полученной услуги. Требования потребителя профессиональных услуг могут быть завышенными. Получая услугу, он рассчитывает на такой результат, который однозначно недостижим или достижим в части либо при условиях многофакторного благоприятствования. Такие неподтвердившиеся представления чаще всего оборачиваются попытками вернуть внесенную плату за завершённую услугу (54). Не соответствие завышенных ожиданий фактически наступившему результату медицинской услуги нередко порождает необоснованные претензии.

С другой стороны, обращение за медицинской помощью вызвано необходимостью коррекции состояния здоровья. Обращающийся вправе ожидать, что ему окажут надлежащую медицинскую услугу, направленную на излечение. Значит ли это, что он вправе рассчитывать именно на излечение?

В конечном счете услуга, оказываемая гражданину медицинским хозяйствующим субъектом, обеспечивается вложенным профессиональным трудом, направленным на определенный результат с намерением его достичь. Профессиональная услу-

га — это сделка, фактическая завершенность которой овеществлена вложенным трудом профессионала. Потребитель получает то, что предоставляет, может и должен предоставить для его блага производитель профессиональных услуг по условиям сделки. Желаемый результат выдавать за должествующий неправомерно (54). И поскольку сам результат находится за пределами сделки, то справедливо ожидать от производителя профессиональных услуг, чтобы по ее условиям, согласно ч.2 п.1 ст 401 ГК РФ, при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, он принял все необходимые меры для надлежащего исполнения обязательства. Профессиональная интерпретация данного юридического положения находит свое отражение в издревле известной в медицине формуле *lege artis* (на уровне врачебного искусства).

Проблемой является установление того, на что рассчитывал потребитель профессиональных услуг, что должен был осуществить их производитель, как он поступил, чего достиг по сравнению с тем, чего должен был достигнуть, как отразились действия производителя на потребителе профессиональных услуг, не посягнули ли на его права и законные интересы эти действия, а если посягнули, то в чем это выразилось. Заблуждаясь по существу сделки, потребитель и производитель профессиональных услуг находятся в неведении относительно ее результата в силу правовой неопределенности их взаимоотношений, модель которых не установлена законодателем (54).

Врач не может нести правовую ответственность за ненаступление ожидаемого пациентом результата, если сделал все, что мог и должен был сделать. Услуга завершается в момент окончания действий по принятым обязательствам, а не в момент наступления результата. Разрыв между завершением услуги и наступлением результата может быть достаточно большим. Результат, невзирая на корректность завершённой профессиональной услуги, может быть полным или неполным, либо отсутствовать соответственно индивидуальной реакции организма. И эти основания не позволяют признать услугу ненадлежащей.

Напротив, если предприняты ненадлежащие или не предприняты надлежащие профессиональные действия, либо осуществлены не должным образом, либо не должного объема, либо не в должный срок, либо не нужным лицом, либо в отношении не

того лица, то такая услуга — бесполезная либо некачественная — является ненадлежащей.

Предоставление ненадлежащей или непредоставление надлежащей услуги не является вредом здоровью, хотя представляет собой прямой материальный ущерб для потребителя. Убытки требуют компенсации, и потребитель при обнаружении недостатков оказанной услуги вправе по своему выбору потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги, либо соответствующего уменьшения цены оказанной услуги, либо возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами, либо полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги (п.1 ст.29 Закона о защите прав потребителей).

Недостатком услуги упомянутый Закон называет ее несоответствие стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям к качеству услуги. Однако сформировавшийся в обычной практике со времен Гражданского кодекса РСФСР 1964 г., не знавшего категории услуги, взгляд на нее как на разновидность подряда обусловил соответствующее к ней отношение, не согласующееся с ныне действующим законодательством. Более корректна формулировка детализированного в преамбуле указанного Закона понятия существенного недостатка услуги — т. е. такого, который не может быть устранен, либо который проявляется вновь после его устранения, либо для устранения которого требуются большие затраты, либо вследствие которого потребитель в значительной степени лишается того, на что он был вправе рассчитывать при заключении договора.

При этом ненаступление ожидаемого потребителем результата не является неопровержимым свидетельством допущенного при оказании услуги недостатка, а, следовательно, не подлежит обязательному возмещению в качестве материального ущерба, убытков. Результат услуги — категория договорная; в отношении его наступления при соблюдении сторонами ряда существенных условий достигается предшествующее началу оказания услуги соглашение. В содержание такого соглашения должна включаться обязательность надлежащего исполнения услуги, но не обязательность наступления ее результата, если он зависит от условий многофакторного благоприятствования, недоступных абсолютному прогнозированию. Результат услуги — это модель ожида-

ния, цель. Фактически наступившие внедоговорные последствия медицинской услуги, если они представляют собой вред для здоровья пациента, обусловлены либо ненадлежащим оказанием медицинской услуги, либо случаем (casus) при корректном ее исполнении. При этом случае, строго говоря, является не прогнозируемый медициной исход.

Не навредить — первая заповедь врача. Принимая к ведению пациента, как правило, в состоянии неблагополучия со здоровьем, врач всегда стремится к его улучшению. Обратной стороной его усилий является разная степени реализующаяся, но постоянно существующая вероятность причинения вреда здоровью. И если в деликтных отношениях его ответственность наступает на общих основаниях, то соразмерность блага и вреда для здоровья пациента в результате целенаправленных врачебных действий не всегда очевидна. Иными словами, делинквентность (вредоносность) медицинской услуги распадается на доли правомерного и неправомерного причинения вреда здоровью пациента при ее осуществлении.

Вред, обусловленный медицинской услугой, к которому активно стремился профессионал для преотвращения большего вреда здоровью пациента от самой болезни, и вред, который сознательно допускался обеими сторонами в силу биологических особенностей организма или технологических особенностей вмешательства, а равно вред, наступивший в связи с медицинской услугой случайно или виновно, имеют различное правовое содержание.

Опасность может представлять любое банальное медицинское вмешательство. Вероятность летального исхода не исключается и при проведении операции аппендицита (Е). Возможности организма пациента всегда доступны предвидению в ограниченном диапазоне, и субъективный прогноз профессионала не может охватить всю совокупность возможных отрицательных последствий, либо, профессионал, предполагая исчерпывающий перечень последних, не в состоянии ранжировать вероятность их наступления у конкретного пациента.

Прогнозируемые вредные эффекты медицинского вмешательства в состояние здоровья пациента входят в договорные условия предоставления профессиональной услуги. Относительно возможности их наступления пациент должен быть информирован. И они должны быть обозначены в соответствующей форме

в договоре между медицинским хозяйствующим субъектом и гражданином. Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (VI) устанавливают, что предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон (п.11).

Непредоставление надлежащей информации по существу оказываемой услуги обременяет ответственность медицинского хозяйствующего субъекта как по договорным обязательствам, так и по обязательствам из причинения вреда.

Если предоставленная информация была усвоена потребителем надлежащим образом, но впоследствии обнаружилась ее недостаточность для принятия полноценного решения, то подобная неинформированность в договоре является существенным недостатком услуги, и потому предполагает возмещение убытков в соответствии с положениям п.1 ст 29 Закона о защите прав потребителей.

Если же добросовестно предоставленная информация была несоответствующим образом произвольно истолкована потребителем, то вина производителя услуг отсутствует.

Изъян информированности сделки по оказанию услуг, в том числе медицинских, делает сделку недействительной по основаниям пороков воли. Несоответствие волеизъявления подлинной воле относится к сделкам, совершенным под влиянием заблуждения, которое имеет существенное значение (ст.178 ГК РФ). Имеется в виду заблуждение относительно природы сделки либо тождества или таких качеств ее предмета, которые значительно снижают возможность его использования по назначению. Заблуждение в мотивах сделки не имеет существенного значения. Последствием такого рода сделки служит двусторонняя реституция. Но по сделке, содержанием которой является услуга, если она выполнена и завершена, возратить ее обратно производителю невозможно. Закон допускает следующий механизм. Если будет доказана вина ответчика в заблуждении, истец вправе требовать от ответчика возмещения ему реального ущерба. Если же это не удалось установить, закон полагает необходимым защитить ответчика (п 2 ст 178 ГК РФ). Соответственно, признав сделку недействительной, суд возлагает на истца обязанность возместить ответчику причиненный реальный ущерб даже в слу-

чае, когда заблуждение возникло по не зависящим от истца обстоятельствам (действует презумпция «заблуждавшийся — виновен») (D).

Неинформированность в договоре, наряду с прочими причинами, повлекшими наступление вреда здоровью, имеет обособленную правовую оценку. Вред, причиненный здоровью, представляет собой телесные повреждения. Телесное повреждение — это противоправное (не правомерное, в том числе по договорным основаниям) причинение вреда здоровью другого человека, нарушающее анатомическую целостность тканей либо нормальное функционирование тканей или органов человеческого организма (VII). Телесные повреждения причиняют тяжкий, средней тяжести и легкий вред здоровью.

Тяжким вред здоровью признается, если его наступление опасно для жизни человека или влечет за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрату органом его функций, или неизгладимое обезображение лица, а также причинение иного вреда здоровью, опасного для жизни или вызвавшего расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть, либо повлекшее за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.

Телесные повреждения в отсутствие опасности для жизни и не сопровождающиеся перечисленными выше последствиями при наличии длительного расстройства здоровья и при наступлении стойкой утраты трудоспособности менее чем на одну треть. Правила относят к среднетяжелому вреду здоровью. Длительным расстройством здоровья являются временные заболевания или нарушения функции какого-либо органа длительностью свыше трех недель. Под значительной стойкой утратой трудоспособности следует понимать утрату общей трудоспособности от 10% до 33% включительно.

Легкой степени вредом здоровью Правила признают такие телесные повреждения, которые, не отражаясь на анатомической целостности тканей или нормальном функционировании человеческого организма, могут повлечь за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности. Кратковременное расстройство здоровья — это заболевание или нарушение функции какого-либо органа, длящееся более шести дней, но не свыше трех недель. Под

незначительной стойкой утратой трудоспособности понимается утрата менее 10% общей трудоспособности.

Трудоспособность — совокупность врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги. Профессиональная трудоспособность — способность человека к выполнению определенного объема и качества работы по конкретной профессии. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается врачебно-трудовыми экспертными комиссиями согласно соответствующему Положению (V). Гражданам, получившим увечье не при исполнении трудовых обязанностей, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается судебно-медицинской экспертизой.

Согласно ст.1095 ГК РФ вред, причиненный жизни или здоровью гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит возмещению исполнителем независимо от его вины и от того, состоял потерпевший потребителем с ним в договорных отношениях или нет. Вред, причиненный правомерными действиями, подлежит возмещению в случаях, предусмотренных законом; в возмещении вреда может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества (п.3 ст.1064 ГК РФ). Причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам для достижения общественно полезной цели при обоснованном риске преступлением не является. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам (ч.1 и 2 ст.41 УК РФ). Напротив, заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни и здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, преследуется уголовным законом (ст.125 УК РФ). Такая законодательная кон-

струкция разграничивает пространство охраняемых уголовным и гражданским законодательством интересов.

Пределы подобных интересов также разграничены. Так, причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью (ст.118 УК РФ) либо смерти (двум и более лицам — ст.109 УК РФ) по неосторожности, в том числе вследствие ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей, законодателем отнесено к уголовно-наказуемым деяниям. Имеется и специальная норма, согласно которой преследуется уголовным законом не оказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести или тяжкого вреда здоровью либо смерть больного (ч.1 и 2 ст.124 УК РФ). В то время, как любое умышленное противоправное деяние, независимо от величины наступивших в отношении жизни или здоровья последствий, уголовнонаказуемо, неосторожное причинение легкого вреда здоровью преступлением не является. Не является таковым и причинение любой тяжести вреда здоровью, если оно обусловлено соразмерно обоснованным риском.

Медицина, основанная на целевом воздействии на состояние здоровья человека и оснащенная для этого аппаратурой, оборудованием, инструментарием, представляет собой деятельность с источником повышенной опасности, предполагающую дополнительную возможность причинения вреда. В ст.1079 ГК РФ представлен исчерпывающий перечень видов деятельности с источником повышенной опасности. Таковым является и технологическая деятельность в медицине.

Любое целенаправленное воздействие на организм человека в рамках профессиональной медицинской деятельности допускает или предполагает причинение вреда состоянию здоровья. Зону обоснованного профессионального риска составляет совокупность сопутствующих медицинской услуг вредных эффектов, вероятность наступления и степень предусмотренности которых не позволяют отказаться от предпринимаемого в интересах здоровья пациента вмешательства.

Различается и величина наступившего вреда. Необходимо, чтобы она соразмерялась с опасностью большого вреда от развития основного заболевания. Поэтому фактически наступившие последствия должны быть учитываемы постольку, поскольку

они были предусмотрены врачом и осознаваемы пациентом в порядке свободного информированного его волеизъявления. Их предусмотренность определяется как реакцией организма пациента на врачебное воздействие, так и существом самого такого воздействия. Виновная непредусмотрительность в профессиональных действиях и должна, очевидно, составлять основу вменения ответственности в отношении наступивших последствий.

Медицинская услуга, таким образом, представляет собой специальную профессиональную услугу в рамках обоснованного риска по договорным обязательствам, вне которых возникновение физического, материального и морального ущерба не является правоммерным. Результатом медицинской услуги является такое состояние здоровья, которое обусловлено надлежащим ее исполнением.

Это взывает к жизни множество нетрадиционных и нестандартных экспертиз. И если пока такие экспертные институты не сложились, обратиться для их производства некуда, ответчик, а порой и истец находятся в затруднительном положении.

Если исходить из правового существа услуги, то именно фактически выполненные действия должны являться предметом экспертного рассмотрения. Для этих целей необходимы мнения соответствующих специалистов-экспертов, не находящихся в служебной или иной зависимости от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах такой экспертизы; выведение экспертных оценок профессиональных действий в конкретной спорной ситуации и построение заключения как подтверждения или опровержения их правильности с точки зрения оснований вменения ответственности. Результат медицинской услуги следует оценивать мерой произведенных профессиональных действий, а не исключительно существом фактически наступивших последствий. Сохранение же монополии на проведение экспертиз в государственном ведении, равно как ограничение такой экспертной деятельности только рамками процента утраты трудоспособности представляется неоправданным. Государство является равным участником гражданского правооборота (ст. 124 ГК) и властными полномочиями вправе пользоваться за его пределами.

Сходным образом, сравнение фактических действий, выполненных профессионалом при оказании медицинской услуги,

с эталоном *lege artis* не предполагает соответствие ведомственным инструкциям или суждениям ведомственных авторитетов, руководителей региональной службы государственного здравоохранения или ученых. Для этого необходимо формирование на основе права дефиниции эксперта как профессионала стажа, профиля и квалификации, соответствующих уровню лица, действия которого обжалуются и подлежат экспертному рассмотрению. Экспертом по отношению к действиям практического врача должен выступать практический врач.

Что же касается оценки причиненного вреда здоровью, то для этого должны сформироваться независимые институты оценки (*valio*), для России более знакомые со времен всеобщей диспансеризации как мероприятия по освидетельствованию состояния здоровья. Попутно это дополнит возможности медицинских страховщиков, ныне уполномоченных, но не обязанных законом стоять на страже интересов граждан в части соблюдения качества медицинских услуг. Новая для России *valio*-экспертиза имеет большое будущее.

Не настала ли пора, урегулировав и сведя воедино нормы отраслевых законов, выделить отдельную область права — права профессионального, по крайней мере, медицинского профессионального права? Известно, что за рубежом юридической практикой в этой сфере занимаются весьма квалифицированные специалисты, ориентированные в ее специфике (R). Всюду в гражданском обществе действуют развитые институты *valio*-экспертизы. И нигде в правовом государстве подобные виды деятельности не замыкаются рамками государственной монополии.

Профессиональная деятельность в условиях гражданского оборота до настоящего времени в России не обрела правового регламента. Проблема заключается в том, что законодателем не дано определение профессиональной услуги, не определен правовой статус профессионала и его отличие от правового статуса хозяйствующего субъекта, осуществляющего профессиональную деятельность. Не установлен правовой режим профессиональных действий и профессиональной деятельности как их совокупности в деловом обороте (54).

Правовой контур взаимоотношений врача и пациента нуждается, таким образом, в дальнейшей углубленной разработке. Специфичность медицинской услуги в рамках правоотношений по договору услуги вообще также требует отграничения от иных

видов договорных отношений. Востребуется временем юридическое сопровождение медицинской деятельности как специализированная медико-юридическая служба в инфраструктуре рынка профессиональных услуг. Формирование независимого института освидетельствования состояния здоровья существенно расширит возможность граждан воспользоваться правом в этой специфической сфере.

Видение автором изложенной проблемы не претендует на исчерпывающий анализ, но лишь предполагает необходимость широкой дискуссии по существу затронутых вопросов.

РАЗБОР ПРАКТИКИ

ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

О законе РФ «О защите прав потребителей», возмещении убытков и компенсации морального вреда

«6 сентября 1995 г. я обратилась к ОТВЕТЧИКУ по поводу расширенных капилляров на лице и соответственно для получения качественной медицинской услуги. Мне было назначено лечение методом склеротерапии. Перед началом лечения я оплатила стоимость такой услуги в размере 120 000 рублей, а в целом за курс — 1 млн. 800 тыс. рублей. Я также довела до сведения врачей, что у меня чувствительная кожа и бывают аллергические реакции. Однако мои доводы не были приняты во внимание, и через несколько дней мне было сделано семь инъекций. После проведенной процедуры на левой стороне лица появились кровоподтеки красного цвета, на следующий день левая сторона лица сильно отекала, синяки увеличились. Я обратилась к лечащему врачу, которая сказала, что через пять-семь дней все пройдет, посоветовав воспользоваться процедурами лимфодренажа и миолифтинга, после которых состояние кожи улучшилось незначительно. Отек на левой стороне лица держался одиннадцать дней. В центре синяков образовались рубцы. Потом я неоднократно обращалась к врачу, но в ответ слышала только уверения в том, что все пройдет.

Потеряв уверенность в объективности ОТВЕТЧИКА, я обратилась в государственное медицинское учреждение Z. После

осмотра моего лица было установлено, что лечение проведено неправильно и в ближайшие 4—6 месяцев устранить дефекты невозможно.

В дальнейшем врачи этой клиники осмотрели меня и написали заключение о недостатках в медицинской процедуре, а также о состоянии лица на день осмотра.

Таким образом, в связи с проведением некачественной процедуры в клинике ОТВЕТЧИКА мне были причинены нравственные страдания, а также убытки, связанные с проведением лечения по восстановлению прежнего состояния лица. По заключению другой государственной косметологической организации S проведение такого лечения стоит приблизительно от 10 млн. руб.

Однако страх повторного вреда для лица от медицинских процедур вселяет ужас. Я выснила, что подобного рода дефекты исправляются в США при стоимости лечения от 25 тысяч долларов, и по изложенным причинам намерена обратиться не к отечественным врачам.

Помимо указанных фактов мне неоднократно приходилось брать отпуск за свой счет, чтобы не демонстрировать существенный для меня дефект внешности. В связи со сложившейся обстановкой я стала раздражительной, нервной, все это сказывается на состоянии моего здоровья, отношениях в семье и на работе.

Предварительное обращение ИСТЦА с претензией должного действия на ОТВЕТЧИКА не возымело.

На основании изложенного и в соответствии со ст. 4, 11, 13, 30, 31 Закона РФ «О защите прав потребителей» прошу суд:

1. Взыскать с ОТВЕТЧИКА стоимость предстоящего лечения в размере 100 млн. рублей.
2. Взыскать с ОТВЕТЧИКА денежную сумму в размере 1 млн. 800 тыс. рублей, уплаченную мной за лечение.
3. Взыскать с ОТВЕТЧИКА компенсацию за причиненный мне моральный вред в размере 100 млн. рублей.

Прошу суд освободить меня от уплаты госпошлины на основании ст.16 Закона РФ «О защите прав потребителей».

Процедура склеротерапии состоит в том, что в и/или вокруг расширенных капилляров кожи, видимых со стороны, вводится вещество, вызывающее закрытие их просвета, в связи с чем они становятся невидимыми извне. Степень расширения сосудов

кожи может быть различной и чем больше они расширены, тем на больший косметический эффект склеротерапии, как правило, можно рассчитывать. Для достижения косметического эффекта склеротерапия обычно не ограничивается единственной процедурой и требует повторения, нередко неоднократного.

В рассматриваемом случае однократную процедуру склеротерапии ИСТЦУ осуществила врач высшей категории — микро-сосудистый хирург с 34-летним практическим стажем, по роду деятельности ранее и в настоящее время в течение многих лет выполняющая операции, в том числе подобные процедуры незначительного объема, ежедневно и многократно в течение дня, что свидетельствует о надлежащей врачебной квалификации. Очередное повышение квалификации она завершила в январе 1994 г.

Перед процедурой в области обеих щек, несколько сбоку, видны сгруппированные, извитые красновато-синюшные капиллярные элементы, размерами справа до 0,7 см в диаметре, 0,6×1 см слева. На носогубной складке отдельные умеренно выраженные капилляры красновато-лилового цвета в диаметре 1 мм. На приеме после процедуры жалобы на отек и кровоизлияния в области инъекций, объективно: кожа лица спокойная, отек умеренно выражен. Слева на щеке в области носогубной складки небольшие подкожные гематомы в местах введения препарата. Капилляры в области левой щеки и носогубной складки склерозированы полностью, визуально не наблюдаются. Справа на щеке значительно уменьшились в размерах и по площади. Поскольку пациентка была обеспокоена своим состоянием, она была осмотрена совместно с руководителем клиники. Заключение: состояние кожи и тканей лица соответствует объему проведенного лечения. На очередной прием к врачу пациентка не пришла.

По прошествии времени (пациентка обратилась в суд через полгода после проведения процедуры) дефект на коже лица внешне выглядит как пятно размером с трехкопеечную монету прежних лет, несколько более интенсивно, хотя и не контрастно, окрашенное по сравнению с прилегающей интактной кожей. Видимых рубцовых изменений не обнаруживается.

Возможность вернуть понесенные затраты на завершённую медицинскую услугу и компенсировать мнимый вред нередко заслоняет реалии здравого смысла. Обоснованность исковых

требований тогда очевидна, когда исходя из общепринятой меры справедливости ИСТЕЦ пытается получить компенсацию за посягательство на свои права, не посягая на умаление прав ОТВЕТЧИКА.

Поэтому в описанном случае необходима ясность в отношении:

1) того, что мог и должен был осуществить ОТВЕТЧИК, как он поступил, как отразились на ИСТЦЕ, посягнули ли на его права и законные интересы действия ОТВЕТЧИКА и в чем это выразилось;

2) того, как желаемый ИСТЦОМ результат соотнобразится с надлежащим и как ему соответствует фактически достигнутый ОТВЕТЧИКОМ;

3) того, как фактически наступивший результат медицинской услуги может быть расценен как вред;

4) того, как наличествующий на момент обращения в суд вред взаимосвязан с тем, что осуществлено ОТВЕТЧИКОМ в отношении ИСТЦА.

В каждом конкретном случае в медицине не представляется возможным гарантировать достижение однозначного результата. В отличие от вещественного результата в подрядных отношениях, результат услуги овеществляется вложенными средствами и трудом, направленным на определенную цель с намерением ее достичь. Обязательства могут быть приняты лишь в отношении надлежащего выполнения конкретной медицинской услуги для целей достижения должествующего результата.

Согласно ч.2 п.1 ст.401 ГК РФ необходимо, чтобы при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, лицо приняло все меры для надлежащего исполнения обязательства. Противоправность действий врача можно обосновать лишь тем, что он объективно не использовал необходимые ему и обязательные для него по роду деятельности профессиональные знания и мастерство.

В связи с этим следует обратиться к определению «надлежащий», данному Толковым словарем русского языка С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой (О) как такой, какой следует, нужный, соответствующий. «Надлежащий» — значит оптимальный, наиболее благоприятный возможный между максимальным и минимальным. Надлежащему соответствует максимум из того, что

возможно, но не из того, что существует в природе. Так, существует нормальная кожа, но если индивидуальные характеристики кожи отличаются от нормальных, то отсюда не следует, что, подвергнувшись отдельному воздействию или их совокупности, такая кожа обязательно станет нормальной: в той или иной мере изменятся лишь отдельные ее характеристики.

Ненаступление ожидаемого ИСТЦОМ результата тем более не следует рассматривать как вред. Упущения при оказании услуги, повлекшие ненаступление надлежащего результата, не будучи вредом, могут предполагать уплату неустойки, если она предусмотрена законом или договором. Наступление ненадлежащего результата не всегда является вредом. Но лишь вред требует безусловной его компенсации.

В отличие от соматической медицины, связанной с лечением патологии, косметологическая медицина ориентируется на недостатки, изъяны, дефекты внешности, создающие реальные или мнимые неудобства в жизни отдельных граждан. В косметологии отсутствуют объективные показания для медицинских процедур, и последние выполняются по желанию обращающихся лишь как удовлетворение их субъективных устремлений. Соответственно, и результат подвержен субъективизму их оценки.

Нет оснований полагать, что результатом указанной процедуры должно было стать соответствие внешнего вида зоны воздействия внешнему виду абсолютно нормальной и косметически совершенной кожи лица. Надлежащим результатом описанной процедуры может стать полное или неполное устранение видимой различаемости невооруженным глазом сосудистых структур кожи в зоне воздействия без обязательного сопутствующего улучшения состояния кожи по иным признакам: толщины, жирности, рельефа, пористости и пр. Более того, именно этими признаками в значительной мере определяется полнота достигнутого эффекта.

При контрольной явке ИСТЦА в период после проведения процедуры она была осмотрена коллегиально (совместно с руководителем клиники), было сделано заключение, что состояние кожи и тканей лица соответствует объему проведенного лечения, в связи с чем дополнительных назначений не требуется.

Ссылки ИСТЦА на то, что после проведенной процедуры на левой стороне лица появились кровоподтеки красного цвета, а затем левая сторона лица сильно увеличилась, являются опи-

санием естественного хода событий в период после проведения процедуры, поскольку вводимое склерозирующее вещество для того и предназначено в подобных случаях, чтобы закрывать просвет сосудов, тем самым вызывая перестройку сосудистых взаимосвязей в прилежащих участках, что нередко сопровождается локальным отеком и быстропроходящими микрокровоизлияниями. Такие явления неизбежно проходят бесследно. Об этом до и после процедуры ИСТЦУ говорилось лечащим врачом.

Процедура лимфодренажа выполнялась по желанию ИСТЦА, не будучи обусловленной неправильностями течения периода после проведения процедуры склеротерапии. Лимфодренаж может уменьшить отек, но последний регрессирует и самостоятельно.

На заключительный прием, назначенный ОТВЕТЧИКОМ, ИСТЕЦ, однако, не явился.

Пренебрёг ИСТЕЦ и возможностями повторения процедуры.

Если утверждения ИСТЦА о рубцовой деформации кожи лица в зоне воздействия ОТВЕТЧИКА являются добросовестными, то существо и внешний вид кожных изменений легко можно было подтвердить по прошествии нормального двух-трехнедельного реабилитационного периода после процедуры. Для этого достаточно было бы морфологического исследования микробиоптата кожи из соответствующей зоны, а также фотографирования зоны воздействия.

И если интерес ИСТЦА заключается в устранении косметологического дефекта, возникшего непосредственно в связи с проведенной процедурой, правомерно было потребовать этого от ОТВЕТЧИКА или за его счет.

Вместо этого 19 октября 1995 г. ИСТЕЦ обратился к ОТВЕТЧИКУ с письменным претензионным денежным требованием возместить убытки и компенсировать вред.

Какими были последние воздействия на кожу лица ИСТЦА, были ли это воздействия ОТВЕТЧИКА или каких-либо третьих лиц, к которым обращался ИСТЕЦ, требует установления. Ведь наличие иных, не относящихся к последствиям указанной процедуры, выполненной ОТВЕТЧИКОМ, дефектов кожи лица ИСТЦА, равно как наличие свежих дефектов от недавно выполненной процедуры исключает причастность к этому ОТВЕТЧИКА.

Что касается морального вреда, то Комментарий к ст.13 Закона «О защите прав потребителей», данный Институтом законодательства и сравнительного правоведения при Верховном Совете РФ, рассматривает причиненный моральный вред не как временное огорчение, а как устойчивые физические страдания или нравственные переживания, вызванные повреждением здоровья, невосполнимыми имущественными потерями (Издание Верховного Совета РФ, Москва, 1993, с.40). Комментарий судебной практики (выпуск пятый), данный также Институтом законодательства и сравнительного правоведения при Верховном Совете РФ с участием представителя Верховного Суда, также отмечает, что при определении размера возмещения морального вреда, причиненного нарушением прав потребителей, устанавливается эквивалентное соотношение морального вреда и значимости предмета, а также степени серьезности допущенного нарушения. Моральный вред, с точки зрения ОТВЕТЧИКА, в рассматриваемом споре находится в прямой зависимости от факта причинения физического вреда внешности ИСТЦА.

По мнению ОТВЕТЧИКА, имеет место недобросовестное заблуждение ИСТЦА, стремящегося за счет ОТВЕТЧИКА поправить свое материальное положение, либо его добросовестное заблуждение, поддерживаемое действительными причинителями вреда.

ОТВЕТЧИК утверждает, что добросовестно исполнил взятые перед ИСТЦОМ обязательства и просит суд отклонить иски требования ИСТЦА в отношении ОТВЕТЧИКА.

Врачебная помощь была предоставлена такая, какая предоставляется в отношении неопределенного круга лиц любому и каждому, кто обращается с подобными проблемами, и так, как того требовали обстоятельства конкретного клинического случая.

Чтобы удостовериться в этом, необходимы мнения соответствующих специалистов, не находящихся в служебной или иной зависимости от сторон спора и иных лиц, заинтересованных в результатах разрешения спора, не принимавших участия в косметологическом ведении ИСТЦА и не являющихся заинтересованными в причинении ущерба деловой репутации ОТВЕТЧИКА. Вопрос в том, как поступил бы специалист надлежащей ква-

лификации в данной клинической ситуации и что он ожидал бы в качестве надлежащего результата данной процедуры

ОТВЕТЧИК просит суд привлечь необходимые мнения специалистов-косметологов в качестве средства сравнения: имея объяснения названного лечащего врача, становится возможным сопоставить то, как была произведена указанная процедура, и то, как она должна была быть произведена по мнению привлеченных специалистов с точки зрения стремления к достижению надлежащего результата

Существо вопроса в том: 1) как бы специалист исполнил данную процедуру у пациентки с описанным кожным статусом; 2) что бы специалист ожидал в качестве результата такой процедуры у конкретной пациентки; 3) каковы на взгляд специалиста возможные последствия такой процедуры, которые могут быть расценены в прямой связи с нею как прямой урон внешности пациентки.

Немало и влияющих факторов: кожный статус (толщина, жирность, рельеф, пористость кожи и пр., характеристика кожных элементов); сосудистый статус (форма и размер сосудистой структуры, глубина залегания, диаметр и протяженность отдельных расширенных капилляров и пр.); локализация (лицевая, корпоральная, на конечностях); возрастные изменения кожи и сосудов; гиперергическая предрасположенность (аллергия? идиосинкразия?); соматико-гинекологический статус (приуроченность к фазе менструального цикла, влияние гормональных контрацептивов, вегето-эндокринных расстройств); психоэмоциональный статус (повышенная лабильность) Существенное значение имеет выбор: типа и дозы склерозирующего вещества; пути его введения (интравазального, экстра- или паравазального); инструментария. Следует учесть и особенности процедуры и необходимые меры предосторожности, опасности и типичные погрешности технологии. В отношении результата необходимо определить возможность достижения абсолютного косметического эффекта, либо неполного косметического эффекта в условиях многофакторной зависимости. И, наконец, что касается последствий процедуры, нужно выделить долю САНОГЕННЫХ — в силу лечения — неправильный выбор типа и дозы склерозанта, путей его введения, инструментария, технологически неправильное исполнение процедуры; СУОГЕННЫХ — по собственному

небрежению пациента — несоблюдение данных врачом рекомендаций или самолечение вопреки им; ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ — не зависящих от воли врача и пациента — наступление нежелательных последствий случайно, в силу многофакторных влияний

Отрицая взаимосвязь медицинской услуги ОТВЕТЧИКА с появлением кожного дефекта лица ИСТЦА, ОТВЕТЧИК просит суд назначить проведение патоморфологической экспертизы соответствующей кожной зоны лица ИСТЦА для выяснения его существа и происхождения.

ОТВЕТЧИК просит суд отклонить как недопустимые к использованию в качестве экспертных материалы медицинских учреждений, представленные ИСТЦОМ. Ибо непосредственное стремление устранить конкурента в деловом обороте и привлечь платежеспособного клиента, каковым является ИСТЕЦ, обуславливает заинтересованность указанных учреждений в причинении ущерба деловой репутации ОТВЕТЧИКА

РАЗДЕЛ 5

ДОГОВОР О МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

Договор — это сделка. Гражданский кодекс (ГК) называет сделкой действия граждан и юридических лиц, которые направлены на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей (ст.153). Закон (п.2 ст.420 ГК) подчеркивает, что к договорам как односторонним сделкам применяются правила ГК, предусмотренные для правового регулирования сделок (глава 9 ГК). Все общие нормы о сделках в полном объеме распространяются и на договоры (естественно, за исключением статей, специально посвященных односторонним сделкам).

В понятие «сделки» и ее разновидности — «договора» — законодатель вкладывает различный смысл. Под «сделкой» («договором») подразумеваются, во-первых, юридический факт, порождающий определенное гражданское правоотношение (права и обязанности), и, во-вторых, само правоотношение, содержание которого составляют эти права и обязанности.

Сделка представляет собой волевое действие. Для нее необходимы как внутренняя воля (желание достичь определенного результата — возникновения, изменения или прекращения гражданского правоотношения), так и внешняя — волеизъявление в форме подписания сделки, устного выражения согласия и т. п. (путем волеизъявления лицо доводит до сведения всех, с кем хочет вступить в гражданское правоотношение, о своей внутренней воле). Иными словами, воля отвечает на вопрос: «Чего я хочу?», а волеизъявление — «Что я для этого делаю?» (А).

Сделка отличается направленностью на определенный результат, намерение его достичь. Важно подчеркнуть, что результат находится за пределами сделки. По указанной причине в принципе для ее существования не имеет значения, будет ли достигнут желаемый сторонами правовой результат либо нет. Сделка будет считаться состоявшейся независимо от результата, что дает возможность добросовестно исполнившей обязательства стороне требовать от другой стороны возмещения причиненных ею убытков в случае неисполнения принятых обязательств.

Именно волевой компонент позволяет подразделить сделки на односторонние, а также дву- или многосторонние (договоры). Для первых достаточно воли одного лица — того, кто совершает сделку. Типичный пример — доверенность. Полномочия того, кто указан в ней в качестве представителя, основаны на волеизъявлении лица, выдавшего доверенность. По этой причине она удостоверяется подписью именно того, от кого исходит. В отличие от односторонней сделки в договоре волю выражают два или более лиц. При этом для возникновения договора необходимо, чтобы воля обеих, а в многостороннем — всех сторон совпала.

В основе правового регулирования договоров лежит закрепленный в ст.421 ГК принцип «свободы договоров». Это установление означает прежде всего, что каждая из сторон свободно и самостоятельно определяет, заключать ли ей договор или нет, а если заключать, то каким должно быть его содержание. «Свобода договоров» не безгранична. Одна из новелл ГК состоит в выделении «публичных договоров». Речь идет о договорах, заключаемых такими коммерческими организациями, которые призваны осуществлять свою деятельность в отношении любого и каждого, кто к ним обратится. В качестве примера в п.1 ст.426 ГК указаны розничная торговля, перевозка транспортом общего пользования, услуги связи, энергоснабжение, гостиничное, а также медицинское обслуживание. Все осуществляющие такую деятельность организации не вправе оказывать предпочтение кому-либо перед другими в отношении заключаемых договоров (за исключением случаев, предусмотренных в законе или ином правовом акте). По этой причине ст.426 ГК установлено, что они обязаны заключать договоры по требованию каждого, кто к ним обратился, при этом условия договоров (о цене и др.)

должны быть для всех одинаковыми. Условия договора, которые носят дискриминационный характер, с самого начала признаются недействительными.

Свободное волеизъявление обязательно для существования сделки. Однако, чтобы быть осознанным, такое волеизъявление должно быть информированным. Сделки, совершенные под влиянием заблуждения или обмана, страдают пороком воли.

Заблуждение (ст.178 ГК) состоит в ошибочном представлении об обстоятельствах, имеющих значение для совершаемой сделки. Имеется в виду, что, во-первых, заблуждение должно быть существенным, во-вторых, касаться природы сделки либо тождества или таких качеств предмета, которые значительно снижают возможности его использования. Существенным является заблуждение, последствия которого либо вообще неустраняемы, либо их устранение связано для заблуждающейся стороны со значительными затратами. Мелкие ошибки и незначительные расхождения между представляемыми и действительными последствиями сделки не могут служить основанием ее недействительности. При этом неправильное представление о норме права не может расцениваться как заблуждение, т. к. законодательство исходит из предположения, что законы должны знать все и поэтому незнание их не является основанием для признания сделки недействительной. При решении вопроса о существенности заблуждения по поводу вышеуказанных обстоятельств необходимо исходить из существенности данного обстоятельства для конкретного лица с учетом особенностей его положения, состояния здоровья, характера деятельности, значения оспариваемой сделки и т. д., а если таких особенностей нет — из средних представлений, сложившихся относительно соответствующих обстоятельств. Заблуждение в мотивах сделки не имеет существенного значения, а, следовательно, на действительность сделки влияния не оказывает. Сделки, совершенные под влиянием заблуждения, относятся к числу оспоримых, при этом право оспаривания сделки принадлежит тому, кто заблуждался. Последствием такого рода сделки служит двусторонняя реституция. Если будет доказана вина ответчика в заблуждении, истец вправе требовать возмещения причиненного ему реального ущерба. Если же виновность ответчика суду установить не удалось, то последствия наступают для истца. Именно ответчику в этом

случае предоставляется право требовать возмещения причиненного реального ущерба.

Введение в заблуждение необходимо отличать от обмана. Заблуждение имеет место тогда, когда участник сделки помимо своей воли и воли другого участника составляет себе неправильное мнение или остается в неведении относительно тех или иных обстоятельств, имеющих для него существенное значение, и под их влиянием совершает сделку, которую не совершил бы, если бы не заблуждался. Введение в заблуждение — это неумышленное действие или бездействие участника сделки.

При обмане, как и при заблуждении, волеизъявление не соответствует подлинной воле. Обман (ст.179 ГК) представляет собой умышленное злонамеренное введение в заблуждение. Обман может исходить не только от стороны сделки, но и от других лиц, действующих в ее интересах. Обман может относиться как к элементам самой сделки, так и к обстоятельствам, находящимся за ее пределами, в том числе к мотивам, если они имели значение для формирования воли. Обман может выражаться как в совершении действий, сообщении ложных сведений, так и в бездействии, умолчании о фактах, имеющих значение или могущих повлиять на совершение сделки (G). Указанная сделка признается недействительной по иску потерпевшей стороны. Учитывая поведение сторон, которое привело к недействительности сделок, в качестве последствия предусмотрена односторонняя реституция (имеется в виду, что в конечном счете все переданное или подлежащее передаче потерпевшей стороне другая сторона перечисляет в доход Российской Федерации, а потерпевшая сторона вправе требовать возврата переданного по сделке и одновременно возмещения причиненных убытков).

ГК в главе, посвященной сделкам, уделяет место основаниям и последствиям признания сделок недействительными. Недействительной признается сделка, которая не способна породить желаемые сторонами последствия, но при соответствующих условиях порождает нежелательные последствия. Статья 166 ГК использует традиционное деление недействительных сделок на оспоримые и ничтожные. Оспоримой является сделка, недействительная в силу решения суда на основе иска, заявленного стороной или иными указанными в ГК лицами. В отличие от этого ничтожной признается сделка, недействительная сама по себе независимо от решения суда. В случаях, когда закон признает

сделку ничтожной, функции суда могут состоять только в признании факта заключения недействительной сделки и применении в необходимых случаях к сторонам предусмотренных в законе последствий. При этом соответствующие требования в отношении ничтожной сделки может заявить любое заинтересованное лицо и даже суд по собственной инициативе. Таким образом, недействительность ничтожной сделки и ее последствия наступают независимо от воли сторон, в то время, как оспори́мая сделка может быть признана таковой со всеми вытекающими отсюда последствиями только при условии, если соответствующее требование исходит от стороны в сделке.

Не только ничтожные, но и оспоримые сделки недействительны с самого начала их заключения. Но для оспори́мой сделки сделано исключение (п.3 ст.167 ГК): такая сделка может быть прекращена и лишь на будущее время. Ничтожными являются сделки (договоры) об ограничении или лишении гражданина правоспособности и дееспособности и другие сделки, направленные на те же цели (ст.22 ГК). Оспоримыми закон признает сделки юридического лица, выходящие за пределы его правоспособности (ст.173 ГК).

Таким образом, сделки представляют собой правомерные действия на основе свободного информированного волеизъявления лиц, их совершающих. Закон предъявляет определенные требования к форме сделок (договоров). Форма договоров подчиняется как общим правилам о сделках, так и правилам, которые содержатся в общих положениях о договорах. Закон регламентирует договор и как конструкцию замысла сделки по отдельным видам договоров. Гражданский кодекс (ст.128) рассматривает услуги как самостоятельный объект гражданского права. Договору возмездного оказания услуг посвящена отдельная 39 глава ГК.

Новелла о договоре возмездного оказания услуг отличает новый Гражданский кодекс от прежнего ГК 1964 года, не охватывавшего всего многообразия услуг, вследствие чего многие из них оказались за пределами правового регулирования либо администрировались ведомственными актами.

Применительно к медицинским услугам следует указать их универсально возмездный характер. Подзаконные нормативные акты выделяют платные медицинские услуги (VI), предполагая порядок непосредственной их оплаты. В остальных случаях медицинские услуги являются бесплатными для населения, но

возмездными для медицинских учреждений, их оказывающих. Плательщиком за пациентов в этих случаях выступают как бюджет (система здравоохранения), так и внебюджетные фонды (система обязательного или добровольного медицинского страхования). Таким образом, возмездный характер оказания медицинских услуг презюмируется.

По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги (п. 1 ст. 779 ГК). В рамках одного вида услуги осуществление деятельности или действий может иметь материальный результат, а может не иметь. Так, медицинские услуги по оказанию стоматологической помощи могут иметь такой результат, а терапевтическое лечение — нет. Однако всем услугам присущ один общий признак — результату предшествует совершение действий, не имеющих материального воплощения (применительно к приведенным примерам — медицинское обследование), составляющих вместе с ним единое целое. Поэтому при оказании услуги «продается» не сам результат, а действия (Н), на него нацеленные.

Общие положения о подряде могут применяться к договору возмездного оказания услуг (ст. 783 ГК), но лишь постольку, поскольку они не противоречат специальным правилам об этом договоре и особенностям его предмета. Так, к услугам, не имеющим материального результата, как правило, не применимы положения о сроках обнаружения недостатков (ст. 724 ГК), т. к. исполнитель может нести ответственность только за ее завершения. К некоторым услугам, имеющим материальный результат, могут применяться только общие сроки обнаружения недостатков, но не гарантийные сроки, т. к. их потребительские свойства ценны на данный момент, а не в течение продолжительного времени, к другим же — и положения о гарантии (например, при стоматологическом протезировании и косметологическом эндопротезировании).

Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (VI) установили, что предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон

(п. 11). С учетом сказанного выше, а также профессиональной специфики медицинской деятельности, договор об оказании медицинской услуги как правомерная добровольная информированная сделка должен содержать информационный, условный, обязательственный и ценовый блоки. Такой договор может содержать также атрибутивный блок, посвященный уровню сервиса при оказании профессиональной услуги.

Информационный блок договора об оказании медицинской услуги включает в себя достоверную и достаточно полную информацию о конкретной услуге, исходя из предположения об отсутствии у ее потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках этой услуги. Обязанность довести такую информацию до сведения потребителя и обеспечить условия для полноценного ее усвоения лежит на медицинском учреждении (враче). Необходимая достаточность информации о предоставляемой медицинской услуге обязательна для подобного договора, чтобы обращающийся знал, на что он может рассчитывать.

Условный блок договора об оказании медицинской услуги расширяет представления потребителя о сопутствующих эффектах медицинской услуги. Сюда относятся предостережения и сообщения о возможных осложнениях, включая технологические особенности манипуляции, процедуры, вмешательства, чтобы обращающийся знал, на что он идет.

Обязательственный блок договора об оказании медицинской услуги содержит сведения о надлежащем исполнении обязательств медицинского учреждения перед пациентом. При отсутствии стандартов, которыми по понятным причинам не может изобиловать медицина, за точку отсчета может быть принято положение ч. 2 п. 1 ст. 401 ГК, которое устанавливает, что ответственность не наступает, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, оно приняло все меры для надлежащего исполнения обязательства. Следует оговориться, что к услугам, имеющим материальный результат (протезирование и т. п.), применимы элементы подрядных обязательств. Но если по договорным обязательствам об оказании медицинской услуги, не могущей иметь материального результата, исполнитель по собственному усмотрению принял на себя подрядные обязательства, очевидно, и ответственность он должен нести в соответствии с фактическими, а не долженствующими обязательствами.

Ценовый блок договора об оказании медицинской услуги содержит финансовые обязательства плательщика перед медицинским учреждением за оказываемую медицинскую услугу. Он предусматривает порядок, формы и способы оплаты и может содержать финансовые меры обеспечения обязательств (возвратные обязательства в виде неустойки по устанавливаемым договором условиям). И, несмотря на то, что в случае медицинского страхования плательщиком за гражданина выступает страховая организация, имущественные последствия за изъятия оказания медицинской услуги наступают не для нее, а для медицинского учреждения. Не стоит поэтому легкомысленно пренебрегать установлением договорного контура отношений с пациентом только лишь потому, что учреждение — государственное, да к тому же осуществляющее свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования.

Атрибутивный блок договора об оказании медицинской услуги предполагает описание условий предоставления сервисных дополнений, выходящих за рамки общепринятого в медицинском учреждении стандарта обслуживания.

Таким образом, составление договора об оказании медицинских услуг — дело непростое и ответственное. В прежние годы говорили, что история болезни пишется для прокурора, исходя из возможности уголовной ответственности. Имущественная гражданско-правовая ответственность не предполагалась. Сейчас становится очевидным, что второе более актуально, чем первое. В равной степени для государственной и негосударственной медицины.

Недоучет этого обстоятельства приводит к тому, что нередко руководству медицинских учреждений приходится удовлетворять необоснованные и не подкрепленные вескими доводами требования пациентов, поддерживаемые юристами общественных объединений защиты прав потребителей только лишь потому, что аргументировано доказать обратное этим требованиям или установить пределы их справедливости представляется невозможным. Этим нужно озаботиться заблаговременно. Нужна единая договорная концепция взаимоотношений медицинского учреждения с гражданином, которая включает набор договоров на соответствующие виды медицинских услуг. Ведь очевидно, что договор о выполнении манипуляции или процедуры не анало-

гичен по содержанию договору о производстве операции, а тем более расширенного оперативного вмешательства. Затем необходимо предусмотреть меры обоснования неизбежного профессионального риска, чем особенно чреваты инвазивные (с нарушением целостности покровов) лечебно-диагностические мероприятия. Для этого выявляются те «узкие места», в которых возможно причинение большего вреда здоровью пациента, чем от самой болезни или от иных менее эффективных и радикальных способов диагностики и лечения. В таких случаях необходимо дополнительное документальное подтверждение информированного волеизъявления пациента. Далее целесообразно предусмотреть вероятность врачебной ошибки, т. е. добросовестного заблуждения профессионала о тех последствиях его действий, о наступлении которых он не мог и не должен был знать. Невольно причиненный в этом случае вред здоровью пациента имеет иную правовую оценку, нежели тот, который профессионал должен был, но не смог предотвратить, либо тот, который мог и должен был быть предотвращен, но не был предусмотрен в силу неосторожности (редко — умысла). В любом случае за действия своих работников ответственность несет работодатель, а в последних — может наступить также и персональная ответственность исполнителя.

Отсутствие документально оформленных договорных отношений позволяет ориентироваться только на фактически наступивший результат медицинской услуги. Документальным подтверждением ее предоставления служит платежный документ. На этом основании с легкостью можно воспользоваться нормой Закона «О защите прав потребителей», касающейся ответственности исполнителя услуг за нарушение прав потребителей (ст. 13), сославшись и на убытки, и на причиненный вред, невзирая на потенциальную вредоносность самой медицинской деятельности. Так, известен случай, когда по суду было взыскано с медицинского стоматологического учреждения 400 тыс. рублей в ценах 1993—94 гг. за то, что, несмотря на качественно проведенное удаление корня зуба, в процессе услуги у врача сорвался бур, ранив нижнюю губу пациентки (53). Неизвестно, каково было бы решение суда, если бы такая гипотетическая вероятность с обязательством оказания необходимой медицинской помощи в этом случае силами того же медицинского учреждения была

ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ**О признании сделки недействительной, возмещении убытков и компенсации морального вреда в связи с обманом потребителей**

бы заложена в письменном договоре с пациентом. Приводится также случай прогрессирующей беременности спустя несколько дней после микроаборта (53), хотя каждому гинекологу известно, что такая возможность заложена в самой технологии выполнения этой операции. И если о такой вероятности достигнуто письменное соглашение с обязательством устранить силами ответствующего медицинского учреждения подобное последствие, то спор лишается содержания.

Договор должен быть правомерен, т. е. очерчивая контур взаимоотношений в допущенных законом пределах, не посягать на умаление общепринятого представления о праве (этому посвящены ст.168, 169 ГК). Поэтому содержание договора не должно противоречить как объективному, так и субъективному праву и не может устанавливать приоритетность права одной из сторон перед правом другой стороны на условиях кабальной сделки (ст.179 ГК) или на условиях лишения и ограничения правоспособности и дееспособности гражданина (ст.22 ГК).

Договор — это мера справедливости, которую стороны правоотношения устанавливают на обоюдодоприемлемых условиях, не противоречащих действующему законодательству. Это правила, которыми стороны добровольно ограничивают себя на период действия такого отношения. Нарушение этих правил, даже если это не противоречит закону, приводит к наступлению последствий, о мере которых стороны прежде пришли к соглашению. Таким образом, действия по правилам обоюдовыгодны, их нарушение — чревато последствиями для нарушителя. Обвинение стороной другой стороны в нарушении тех обязательств, которые не были установлены договором, неправомерно, если в законе не содержится соответствующей императивной нормы. Принятие же стороной повышенных обязательств по договору законом не возбраняется, однако и ответственность по ним обязана нести именно эта сторона.

Таким образом, договор об оказании медицинских услуг необходим как пациенту, так и медицинскому учреждению. Его содержательность и взвешенность — залог отсутствия правовой неопределенности при разрешении споров и снижения вероятности самих споров.

17 августа 1996 г. по газетному объявлению я обратилась к ОТВЕТЧИКУ по поводу нежелательной беременности малого срока для ее прерывания методом иглотерапии. Перед началом лечения я оплатила стоимость услуги 200 тысяч рублей (копия платежного документа прилагается). На процедуру я согласилась исключительно по причине обещанной мне гарантии избавления от проблемы, существенной для меня и моего здоровья. Я стремилась избежать оперативного аборта и связанных с этим моральных и физических страданий. Когда я, в связи с отсутствием обещанного результата, пришла к ОТВЕТЧИКУ на повторную процедуру через три дня, 20 августа, и просила подтвердить гарантию результата, мне был дан ответ, что если его не будет — «мы не виноваты, что у Вас такой организм». В результате я вынуждена пойти на оперативный аборт, который будет стоить мне дополнительно к страданиям, которых я пыталась избежать, больших денег.

Нравственные переживания и физические страдания усугубились тем, что по тому же поводу на год раньше я обращалась к врачу из другого медицинского центра, и мне помогло, хотя там мне гарантий не давали, а объяснили, при каких обстоятельствах та рецептура иглотерапии эффективна. Ознакомиться ни с объяснениями подобного рода, ни с договорными условиями, ни с информацией о врачах, ни с лицензией мне ОТВЕТЧИКОМ предложено не было. Не будь обещанной им гарантии результата, я могла бы предпочесть обратиться к другим врачам, занимающимся этими проблемами, либо, смирившись с неизбежностью, сразу пошла бы на аборт.

Доверившись гарантиям ОТВЕТЧИКА, я понесла убытки, мне был причинен моральный вред, и все по причине недостоверной и, как выяснилось в итоге, заведомо недобросовестной информации, представленной ОТВЕТЧИКОМ.

В связи с изложенным, руководствуясь положением ст.179 ГК РФ о сделке, совершенной под влиянием обмана, согласно ст.12, 36, а также ст.15, 17 Закона РФ «О защите прав потребителей» прошу суд:

1. Признать указанную сделку недействительной.
2. Взыскать с ОТВЕТЧИКА денежную сумму в размере 200 тыс. рублей, уплаченную мною за медицинскую услугу.
3. Взыскать с ОТВЕТЧИКА стоимость оперативного аборта и предоперационного обследования (платежные документы будут представлены дополнительно).

4 Взыскать с ОТВЕТЧИКА компенсацию за причиненный мне моральный вред в размере 15 млн. рублей

5 Взыскать с ОТВЕТЧИКА в доход государства стоимость услуги в размере 200 тыс. рублей.

Прошу суд освободить меня от уплаты госпошлины на основании п. 3 ст. 17 Закона РФ «О защите прав потребителей»

По договору об оказании услуги ОТВЕТЧИК принял на себя подрядные обязательства, выразившиеся в гарантии результата. Лишь на этих условиях ИСТЕЦ согласился на предлагаемую услугу. И только на этих условиях ИСТЕЦ доверился ОТВЕТЧИКУ, не представившему в соответствии с Правилами об оказании платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями и Законом о защите прав потребителей (ст. 10) надлежащую информацию.

СПРАВКА. Под категорией «гарантия» ОТВЕТЧИК подразумевал, очевидно, не ответственность за неполучение материализованного результата услуги, а ответственность за нарушение принимаемых им обязательств в виде соответствующих способов обеспечения их исполнения (неустойки и т. п.). «Гарант (*фр. garant*) — поручитель; государство, учреждение или лицо, дающее в чем-либо гарантию. Гарантия (*фр. garantie*, от *garantir* — обеспечивать; *англ. guarantee*) — один из способов обеспечения обязательств, применяемых в отношениях между хозяйствующими субъектами. По договору гарантии организация-гарант обязуется перед организацией-кредитором погасить задолженность организации-должника, если последняя не сделает этого. Гарантия используется в кредитных отношениях, главным образом, банком: организациям, которые не выполняют свои обязательства перед банком или допускают нарушения кредитной дисциплины, либо имеют недостаток собственных оборотных средств, образовавшийся из-за несвоевременного перевода денег на покрытие плановых убытков или на прирост нормативов, либо неправомерно изымают оборотные средства, банк выдает ссуды только при условии предварительного предъявления гарантии.» (С).

ИСТЕЦ же изъявил свою волю исключительно в отношении материализованного результата, поскольку выбор между таким обещанным результатом и возможностью его ненаступления, в силу чего могли бы вступить в действие какие-либо штрафные санкции по сделке, ИСТЦУ ОТВЕТЧИКОМ предложен не был.

СПРАВКА. «Принятие обязательства ведения пациента не требует от врача гарантий его излечения (*Buls & Another v Tsatsaroglakis* 1976). Если врач поступит столь неразумно, чтобы гарантировать излечение, пациент вправе потребовать возмещение ущерба по нарушенным договорным обязательствам, поскольку врач не выполнил своих обещаний. На практике, однако, врач не предпринимает ничего кроме ведения пациента в соответствии со своей квалификацией, опытом и предусмотрительностью, которые необходимы врачу в избранной им области медицины.» (R).

Недобросовестное введение в заблуждение, обман со стороны ОТВЕТЧИКА выразился в сообщении ИСТЦУ заведомо ложных сведений и умолчании о фактах, имеющих значение и могущих повлиять на волеизъявление ИСТЦА при совершении сделки. ОТВЕТЧИК мог и должен был знать и не мог не знать о том, что метод иглотерапии в рамках применяемой им рецептуры имеет ограничения в действительности, но не сообщил об этом ИСТЦУ.

СПРАВКА. Игло-терапия — старейший из известных медицине лечебных методов. Эффективность иглотерапии определяется возможностями самого организма. Посредством иглотерапии осуществляется коррекция менструального цикла, в том числе восстановление менструальной цикличности в случае задержки менструации, обусловленной беременностью. «С 3-й недели развития зародыша начинается период плацентации, который характеризуется васкуляризацией ворсин трофобласта и превращением вторичных ворсин в третичные, содержащие сосуды, ...устанавливается циркуляция эмбриональной крови в третичных ворсинах, что совпадает с началом сердечных сокращений зародыша (на 21-й день развития). ...Превращение вторичных ворсин в третичные является важнейшим критическим периодом в развитии эмбриона.» (P). Результат в виде менструальной реакции после процедуры иглотерапии достигим при условиях многофакторного благоприятствования, зависящих от действительного срока, прошедшего с момента зачатия. Этот срок должен быть заведомо меньше трех недель. За пределами этого срока, особенно в случаях известного в народе явления «омовения плода» (имплантационный феномен Гартмана), иглотерапия лишается своей действительности. Если ОТВЕТЧИК не имеет представления о пределах действительности применяемого им

с конкретной целью метода, то это позволяет усомниться в его компетентности.

Следует учитывать безвыходность положения ИСТЦА в состоянии беременности, которая нежелательна и по этой причине нуждается в прерывании, причем прерывании не любой ценой и не любыми средствами, а с минимальными моральными, физическими и финансовыми потерями, что и определяет значение оспариваемой сделки для ИСТЦА. Существенным для ИСТЦА является заблуждение, устранение последствий которого (оперативный аборт) связано со значительными потерями в виде нравственных переживаний и физических страданий и с дополнительными материальными затратами.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

☑ Вступая в отношения с любым медицинским учреждением, всегда старайтесь исходить из предположения о вероятном наступлении его ответственности перед Вами. Такое предположение, разумеется, не должно принимать характера паранойи. Однако озаботиться возможной вероломностью партнера все же следует. Поэтому лучше заранее допускать деловую нечистоплотность противоположной стороны в отношениях с Вами — тем приятнее будет увериться в обратном.

☑ Не делайте различий в своих справедливых требованиях для государственного и негосударственного медицинского учреждения. В гражданском обороте законом для них как для субъектов права установлены равные основания наступления ответственности. И такая ответственность носит имущественный характер. Настройтесь на то, что либо из договорных отношений с медицинским учреждением, либо из причинения его работниками вреда Вашему здоровью может наступить его имущественная ответственность перед Вами. Не следует превратно понимать существо договорных отношений как непременно нанесенных на бумагу. Если Вы своим поведением не позволяете предполагать отказ от договорных отношений, они вступают в силу даже по умолчанию. При этом договор по умолчанию пред-

усматривает одинаковые представления о его предмете. Поэтому, если Вы смотрите на проблему иначе, нежели врач как работник медицинского учреждения, именно его задачей является привести Ваши представления в соответствие с предлагаемым в медицинском учреждении. Если медицинским учреждением доступными средствами не доведена до Вашего сведения необходимая и достаточная для принятия решения информация о существовании медицинской услуги, на которую Вы согласились под влиянием заблуждения, то в силу недействительности такой сделки медицинскому учреждению надлежит вернуть Вам плату за выполненную услугу (в приложении к государственному медицинскому учреждению это пока недостижимо даже в отношениях медицинского страхования). Если же информация Вам была предоставлена надлежащая, но Вы не удосужились ее усвоить должным образом, то подобных правовых последствий для медицинского учреждения не наступает.

☑ Не уповайте на страховую организацию как на защитника Ваших прав и законных интересов. Интересы страховой организации заключаются в минимизации выплат медицинскому учреждению, оказывающему Вам медицинские услуги. Ваши интересы не вписываются в рамки финансовых взаимоотношений страховой организации и медицинского учреждения. Кстати, и закон не предписывает и не создает экономической заинтересованности для страховой организации следить за соблюдением Ваших прав при оказании медицинской помощи. Если самостоятельно и возникают некие сателлиты страховых организаций («экспертные» и пр.), то лишь для того, чтобы либо не дать, либо взять дополнительно с медицинского учреждения денежные средства в порядке санкций в отношениях между ними, если Вы будете жаловаться на качество оказания медицинской помощи. Вам от этого — ни жарко, ни холодно. В лучшем случае вы лишь пополните фонды страхования и уменьшите величину денежных средств конкретной поликлиники или больницы. И даже морального удовлетворения при этом не испытаете. Однако время так все устроило, что все стало иметь свою цену. И прегрешения при оказании медицинской помощи — тоже. Но тогда с какой стати жертвовать эту цену страховой организации? Получайте ее сами. В судебном порядке.

☑ Уточните, к кому, в случае необходимости, Вы сможете обратиться свои требования. Вам следует выяснить, в какой организационно-правовой форме существует собственник данного медицинского учреждения. В случае наступления ответственности перед Вами ее принимает собственник имущественного комплекса либо непосредственно (если учреждение является структурным его подразделением без статуса юридического лица), либо субсидиарно (если учреждение является юридическим лицом). Таким собственником может быть коммерческая организация (товарищество или общество), некоммерческая (в том числе общественная) организация, а также государство (Российская Федерация, субъект Российской Федерации или муниципальное образование, включая ведомство — Министерство здравоохранения и медицинской промышленности в лице его соответствующих подразделений). Это нужно для того, чтобы исковые требования при необходимости были обращены к надлежащему лицу (ответчику).

☑ Не стесняйтесь ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность медицинского учреждения и работающих в нем врачей.

Специальную правоспособность имеют юридические лица, получившие лицензию на избранный вид деятельности. Поинтересуйтесь, что указано в лицензионных документах (какие виды медицинской деятельности им разрешены к применению, по какому адресу и на какой срок). Если в лицензии в качестве разрешенного вида деятельности указана иглотерапия, а Вам предлагают гинекологический массаж матки, — задумайтесь. Если Вам показывают лицензию, срок действия которой истек в прошлом году, — позвольте себе усомниться. Если Вы вызвали на дом по объявлению того или иного медработника, и Вам предъявляют копию даже действующей лицензии юридического лица, вряд ли может быть абсолютная уверенность, что именно данную организацию представляет этот медик, и медик ли он вообще. Сравните информацию, почерпнутую из лицензии, и указанную на платежных документах. Лучше сразу поинтересоваться, по какому документу приходятся деньги, и попросить его показать. Если в лицензии указано одно название, а на платежном документе — другое, это уже вызывает большие сомнения. Если же Вам говорят, что вместо лицензии имеется какой-

либо документ, ее заменяющий, без тени сомнений разворачивайтесь в поиске какого-либо другого медицинского учреждения. Вам необходимо все это представлять, чтобы иметь дополнительную возможность требовать в случае необходимости признать недействительной сделку, выходящую за пределы правоспособности юридического лица (ст.173 ГК), либо в силу ограничения полномочий на ее совершение (ст.174 ГК).

Поинтересуйтесь также, по меньшей мере врачебной специальностью того, кто непосредственно осуществляет услугу. Если его называют или он называет себя тем или иным специалистом, помимо диплома о врачебном образовании он должен быть обладателем свидетельства об окончании ординатуры либо хотя бы курсов специализации в прошлом по соответствующей специальности. Специальная правоспособность исполнителя медицинской услуги в будущем, очевидно, будет устанавливаться дополнительным сертификатом специалиста. Но как бы то ни было, услуга должна оказываться надлежащим специалистом, и об этом Вам нужно знать.

☑ Не спешите получить медицинскую услугу прежде, чем Вам не предоставят удовлетворяющую Вас информацию о ней. Помните, что закон исходит из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках услуги (п.2 ст.12 Закона о защите прав потребителей). А вам многое нужно о ней узнать. Причем в доступной для Вас форме. Если Вам навязывают мешанину терминов, полюбопытствуйте, что каждый из них означает. Гнев моментально сменится на милость, сразу же найдутся простые слова — ведь объяснять в целом и общем короче, чем пояснять каждую частность. Без излишнего наукообразия Вам должны рассказать, в чем предлагаемая услуга заключается, чем она начинается и чем завершается, что происходит в процессе ее выполнения, как долго она длится и какова длительность периода реконвалесценции (в процессе выздоровления), если он предполагается, какие опасности Вас подстерегают, от чего это зависит, кто будет услугу выполнять и какова квалификация исполнителя, от каких факторов зависит качество исполнения услуги и от каких — нет, на что в итоге можно рассчитывать, что можно будет признать надлежащим результатом такой услуги и в каком диапазоне возможных отклонений он может считаться таковым, какие могут наступить

ненадлежащие последствия, какие из них могут считаться вредом для здоровья, как часто по существующей статистике они наступают, чем грозят и пр.

☑ **Выясните, в чем заключается эталон, образец для сравнения предлагаемой медицинской услуги. Он может заключаться в общепринятой технологии, как, например, оперативный аборт. Он может быть рассчитан на авторскую, эксклюзивную методику, как это присуще, например, способу кодирования по Довженко. Он может соответствовать принятым в практике данного медицинского учреждения нормативам или описанной в специальной литературе методике. Как бы то ни было, необходимо, чтобы при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, медицинское учреждение в лице врача приняло все необходимые меры для надлежащего исполнения обязательства перед Вами, что устанавливает ст.401 ГК.**

☑ **Не допускайте спешки в принятии решения. Если Вас с ним торопят — это должно насторожить. Это не значит, что следует прийти в медицинское учреждение с утра и в течение рабочего дня терзать медперсонал всевозможными докучливыми вопросами. Но принять взвешенное решение можно только после того, как будут полноценно усвоены ранее неизвестные Вам сведения. Предоставить потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора, — не право, а обязанность медицинского учреждения (п.1 ст.10 Закона о защите прав потребителей). Если Вам предлагают сначала внести оплату, а потом раскрыть информацию — не соглашайтесь. Вы должны иметь ясные представления, за что Вам надлежит платить (не забывайте: в том числе и в качестве налогоплательщика в отношениях с бесплатной медициной).**

☑ **Требуйте раскрытия договорных условий осуществления медицинской услуги и обстоятельств, способных оказать влияние на ее результат. Если Вам освещают только выгоды и преимущества медицинской услуги, опуская или старательно избегая упоминания о существенных или могущих оказаться существенными элементах, особенностях, обстоятельствах, сопутствующих данной услуге, то не считайте нескромным задать об этом воп-**

рос напрямую. Вообще, чем больше Вы будете иметь представлений о негативных сторонах предлагаемой медицинской услуги, тем легче Вам будет соотнести риск от нее самой и риск от побуждающих ее воспользоваться обстоятельств (заболевания и т. п.). Полагаться на врача можно, если помимо или вместо дифирамбов в адрес своих навыков и знаний или в адрес используемой аппаратуры, или самой услуги он умело, доходчиво и тактично посвятит Вас в те тонкости и особенности данной медицинской услуги, а что еще лучше — применительно к индивидуальным особенностям Вашего организма, о которых лучше знать, чем не знать.

☑ **Помните, что Вы вольны развернуться и уйти из того медицинского учреждения, в подходе которого сомневаетесь или усматриваете признаки недобросовестности. И в этом Вы не должны отчитываться или оправдываться перед кем-либо. В законе сказано, что граждане и юридические лица по своему усмотрению осуществляют принадлежащие им гражданские права (п.1 ст.9 ГК). Силой вряд ли кто в здравом рассудке будет принуждать Вас к тому, чтобы воспользоваться медицинской услугой. Склонить с помощью обмана — можно. Но если Вам добросовестно предоставлена необходимая и достаточная информация, чтобы принять самостоятельное решение, не терзайте дальше медработников — принимайте его. Помните, что и вынуждать медиков принять решение за Вас неправомерно. И если Вы дожимаете какого-либо бедолагу в белом халате несколько часов кряду вопросами типа «что Вы мне посоветуете?», вряд ли это корректно с Вашей стороны. Решение надлежит принимать Вам и по Вашему собственному усмотрению.**

☑ **Не забывайте, что медицинское учреждение обязано заключить с Вами договор об оказании медицинской услуги. Именно для медицинского учреждения заключение договора с Вами является обязанностью (п.11 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями). Оказание бесплатных медицинских услуг государственными медицинскими учреждениями не означает Ваше поражение в праве договорного установления отношений. Действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей, закон (ст.153 ГК)**

признает сделкой, в том числе двух- и многосторонней (договором) (п.1 ст.154 ГК). А государство, в том числе в лице ведомства, является равной с Вами стороной в гражданских правоотношениях (глава 5 ГК). Поэтому ответственность по договорным обязательствам перед Вами наступает и для учреждения, представляющего это ведомство.

☑ Имейте в виду недействительность условий договора, ущемляющих Ваши права потребителя (ст.16 Закона о защите прав потребителей). Если Вам предлагается устно или письменно согласиться на то, что Вы признаете любой вред, причиненный Вашему здоровью в процессе оказания медицинской услуги, правомерным, знайте: это посягательство на Ваши права. Вы можете согласиться только на возможные, но не на вообще существующие в природе, последствия медицинской услуги, которых объективно не удалось избежать в процессе оказания данной медицинской услуги.

☑ Помните, что смысл закона в том, чтобы разумно и справедливо оградить и защитить интересы добросовестного участника правоотношений от недобросовестности другого. Поэтому постарайтесь для себя оценить степень добросовестности медицинского учреждения, куда Вы обратились. Разделите для себя атрибуты сервиса и существо самой медицинской услуги. Возможность находиться в отдельной палате с автономным расширенным комплексом удобств и предоставлением дополнительных услуг, убранство приемного покоя или холла ожидания и кабинет врача с продуманным интерьером и уровнем комфорта, процедурная организация предоставления услуги, отсутствие очередей, заинтересованное отношение к запросам клиента должны быть несомненно оценены. Однако в отношении времени обслуживания следует ориентироваться на длительность обслуживания одного клиента: если она в пределах часа, то нахождение в очереди, например, около двух часов можно считать допустимым. Оцените для себя и содержимое индивидуальных (памяток, буклетов и пр.) и общих (объявлений, вывесок и т. д.) информационных носителей. Насколько здесь заботятся о Вас и насколько здесь Вас уважают — вот ключевые вопросы для предварительной оценки добросовестности медицинского учреждения.

☑ Обращайте внимание на документальное воплощение обязательств медицинского учреждения в договоре. Вам нужно досконально знать, на что Вы идете и на что Вы можете рассчитывать. Договор — это конструкция замысла сделки и точка отсчета исполненного по ней. Не поленитесь тщательно перечитать условия договора. Это не означает, что нужно замусолить бланк договора до дыр и понаставить на нем множество вопросительных и восклицательных знаков. Однако, если Вам говорится одно, а в письменном договоре видится другое, это должно насторожить. Если в договоре отсутствует информационная часть или она не адаптирована для возможностей восприятия Вами, то этим следует озаботиться. Если это типовый договор, который приложим и для процедуры шлифования кожи, и для операции резекции желудка, и для манипуляций мануальной терапии, знайте: это отписка без уважения как к себе, так и к Вам. Отношение к такому учреждению должно быть соответствующим: всеядность не обладает достоинством. Если же перед Вами шедевр в единичном исполнении, где все положения увязаны с Вашими интересами и с требованиями закона, где каждое положение предугадывает Ваши запросы и пронизано Вашими потребностями, где все свидетельствует о заботе о клиенте, — это то, что Вам нужно, здесь Вас уважают. Если перед Вами строгий по форме, корректный по содержанию документ, приложимый только к этой медицинской услуге, все необходимые особенности которой он отражает, и только в этом учреждении, описывая нюансы обслуживания, присущие лишь ему, — знайте: здесь уважают и себя. Изделия ширпотреба и изделия ручной работы — не одно и то же.

☑ Имейте в виду, что переписать от корки до корки медицинскую карту (историю болезни) не сложно; фальсифицировать же договор с Вашей подписью не просто. Медицинское учреждение может быть невелико, но если работает по договорам — оно проявляет уважение и к Вам, и к закону. Это значит, что оно не опасается представить подписанный Вами договор и в суде. Из этого не следует, что такой договор не представляется возможным оспорить, но уже значительно труднее, чем в его отсутствие. Если же, кажущееся с виду солидным медицинское учреждение пренебрегает письменной фиксацией договорных обязательств, задумайтесь, в связи с чем оно предпочитает

обходить или не замечать существующих правоустановлений. Не исключено, что в связи с пренебрежением и к Вашим правам.

☑ Помните, что медицинское учреждение не вправе необоснованно отказать Вам в медицинской услуге. Медицинскому учреждению, принадлежащему коммерческой организации, закон предписывает обязательность оказания услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности предоставляет, каждому, кто к ней обратится, не будучи вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другим в отношении заключения публичного договора, кроме случаев, предусмотренных законом и иными правовыми актами (п.1 ст.426 ГК). При этом цена услуг, а также иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей, за исключением случаев, когда законом и иными правовыми актами допускается предоставление льгот для отдельных категорий потребителей (п.2 ст.426 ГК). Отказ коммерческой организации от заключения публичного договора при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие услуги не допускается (п.3 ст.426 ГК). В отношении медицинских учреждений, принадлежащих государству, даже если они оказывают платные услуги, закон подобных ограничений не установил. В этих случаях помните, что Вы — исправный налогоплательщик. И если Вам отказывают в госпитализации в государственной больнице, требуйте справку об отказе в госпитализации. Если это происходит на амбулаторном приеме или на вызове бригады скорой помощи, пусть даже по мотивам отсутствия у Вас оснований для госпитализации или страхового полиса, зафиксируйте сам факт соответствующего обращения и отказа. Для этого привлеките либо сидящих рядом в очереди к кабинету врача пациентов, либо соседей, если это имеет место на вызове скорой помощи, и составьте документ за подписью людей, слышавших и видевших происходящее. Предложите расписаться врачу, но даже если он откажется, у Вас останутся основания для судебного обжалования его действий. То же касается отказа скорой выехать на Ваш вызов — установите факт вызова и факт неприезда. Пока, к сожалению, в общении с государственной медициной приходится восстанавливать свои права только после их нарушения. Но если и этого не делать, попирайте их будут и впредь.

☑ В любом случае стремитесь заручиться документом, подтверждающим Ваше обращение в медицинское учреждение. Может быть и так, что в его отсутствие недобросовестные медики впоследствии могут утверждать, что вообще видят Вас впервые. Таким документом в худшем случае может быть только платежный документ, в лучшем — еще и договор.

☑ В случае нарушения договорных обязательств медицинским учреждением четко выделите существо такого нарушения. Формально оно может заключаться в ненадлежащем информировании и исполнении обязательств в целом или в части. Это может быть также ненадлежащее приходование принятых денег, нарушение условий и порядка осуществления лицензированной деятельности и т. п., но эти прегрешения — уже перед государством. Для Вас они — как фон. Вам необходимо разобраться с тем, что конкретно является нарушением обязательств медицинского учреждения перед Вами, и в соответствии с этим определить свой интерес. Он должен носить имущественный характер и денежное выражение. Учтите при этом, что в отношении договора услуги Ваши требования должны ограничиваться пределами ее завершенности. Интерпретация последствий в качестве надлежащего результата либо вреда и(или) ненадлежащего результата выходит за рамки существа услуги, хотя и находится с ним в причинно-следственных отношениях. Даже надлежащий результат может наступить при ненадлежащем оказании услуги (например, в силу счастливого стечения обстоятельств). Если сравнить перспективу спора по основаниям ненадлежащего информирования и спора по основаниям ненадлежащего оказания услуги, то в первом случае она более благоприятна для потребителя. Очевидно, поскольку закон не требует от потребителя обладать специальными знаниями в медицине, то и доказывать их отсутствие ему не нужно либо не составляет труда. Другое дело — ненадлежащее оказание услуги. Здесь медицинское учреждение в своей стихии. И опровергнуть утверждения, что исполнитель действовал грамотно и правильно, Вам — в отсутствие специальных знаний или сторонней помощи — будет несравненно сложнее. Для этого в равной мере нужно разбираться и в медицине, и в юриспруденции.

☑ Рассматривая последствия медицинской услуги, следует уяснить признаки надлежащего ее результата. Это может быть полный либо неполный эффект, либо отсутствие эффекта в отношении состояния здоровья. Неполный эффект либо его отсутствие является надлежащим результатом медицинской услуги лишь тогда, когда он наступил при надлежащем исполнении медицинской услуги и по не зависящим от исполнителя причинам не достиг максимума. Неполный эффект либо его отсутствие при ненадлежащем осуществлении медицинской услуги является ненадлежащим ее результатом. Не всякий ненадлежащий результат медицинской услуги является вредом здоровью, но всякий вред здоровью является ненадлежащим ее результатом. Это Вам нужно знать.

☑ Вред здоровью при осуществлении медицинской услуги предполагает ответственность его причинителя. Однако правовая интерпретация вреда, наступившего при надлежащем оказании медицинской услуги, и вреда, наступившего при ненадлежащем ее оказании, может быть различной. Если о возможности наступления вреда здоровью при оказании медицинской услуги между врачом (медицинским учреждением) и пациентом была достигнута предварительная договоренность, такой вред может считаться правомерным, если установлены возможные размер и обстоятельства его наступления в границах, не противоречащих общественной нравственности и основам правопорядка. Очевидно, договор об эвтаназии (активном или пассивном умерщвлении человека по его просьбе) не может считаться правомерным. Таким образом, степень предусмотрительности отношения работников медицинского учреждения к состоянию здоровья пациента и степень предусмотренности причинения ему вреда обуславливает и различия в величине правовой ответственности. Если договором пациента с медицинским учреждением возможность причинения вреда его здоровью не предполагалась, то правовая ответственность наступает как за непредусмотрительное (неосторожное) причинение вреда. Об этом Вам следует иметь представление.

☑ Таким образом, причинение вреда здоровью является одним из оснований Ваших имущественных требований к медицинскому учреждению. При этом причинение непредумышлен-

ного вреда здоровью в виде легких телесных повреждений подлжит исключительно гражданско-правовым способам разрешения спора Средней тяжести и тяжкие телесные повреждения, равно как любые умышленные телесные повреждения закон переводит в сферу уголовно-правового рассмотрения, не исключая однако гражданско-правовых требований Уголовному преследованию при этом подлжит персонально исполнитель — причинитель вреда, а имущественная ответственность налагается на медицинское учреждение как на его работодателя. Но могут иметь место обстоятельства, исключающие уголовную противоправность деяния, в том числе и при причинении вреда здоровью Например, в неотложных обстоятельствах крайней необходимости или в обстоятельствах рассчитанного обоснованного риска причинение соразмерного вреда здоровью оправдано самими обстоятельствами его причинения Все это следует учитывать, если Вы предъявляете требования к медицинскому учреждению по основаниям наступления вреда здоровью.

☑ А как быть, если вред причинен не здоровью, а внешности? Это проблема уже не столько телесных повреждений, сколько нравственных переживаний и(или) физических страданий, что, как и в других случаях, предполагает причинение морального вреда. Однако моральный вред — это не временные, проходящие волнения, огорчения, переживания, которые по миновании остроты или по прошествии некоторого времени лишаются существенной значимости для потерпевшего Это — устойчивые явления душевной боли, значимые для среднего здравомыслящего индивида В связи с этим ни к чему не приводит создание видимости морального вреда там, где его нет. Создавать из мухи слона — дело неблагодарное. Необходимо определиться с существенностью и устойчивостью значимых для Вас нравственных переживаний и(или) физических страданий. И, если это не очевидно, подкрепить Ваши требования документально (в причинной связи с существом морального вреда Вы вынуждены были дополнительно лечиться или иным образом поправлять здоровье — в санатории, больнице и т. д., либо, по свидетельству соседей или других окружающих Вас людей, у Вас значительно изменилось отношение к жизни и поведению, и т. п.). Моральный вред при этом не следует отождествлять или связывать с величиной реального ущерба, убытков.

☑ И еще несколько заключительных моментов. Не обольщайтесь декларативностью законодательства о защите прав потребителей или уверенным видом юристов из общественных объединений защиты прав потребителей. Черпайте необходимое, но зрите в корень, в основательность Ваших требований. А такую основательность им придаст то обстоятельство, что Вы сами владеете проблемой, Вы видите ее существо и можете облечь его в правовую форму. Для этого и нужен закон, чтобы пользоваться правом, а не цитировать голые законоустановления. Не путайте форму и содержание. Вам нужно знать, что претензионная форма досудебного обращения к медицинскому учреждению не обязательна, хотя и не возбраняется законом. Подавать исковое заявление в суд Вы можете и по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. При этом Вы можете обращаться в суд по своему месту жительства, или по месту нахождения медицинского учреждения, или по месту причинения вреда (п.2 ст.17 Закона о защите прав потребителей). Кроме того, Вы освобождаетесь от уплаты госпошлины, если хотите защитить свои права потребителя (п.3 той же статьи указанного Закона). Не забывайте, что Ваше право заканчивается там, где начинается право другого. Не стремитесь отомстить медицинскому учреждению только потому, что Ваши представления не совпали с тем, что в действительности оно может сделать. Ибо не допускаются действия граждан и юридических лиц, осуществляемые исключительно с намерением причинить вред другому лицу, а также злоупотребление правом в других формах (п.1 ст.10 ГК). Старайтесь соразмерять желаемое и действительное и не выдавать первое за второе. Если же по каким-либо причинам суд отказывает Вам в принятии искового заявления, имейте в виду, что Вам должны представить основания отказа в виде соответствующего мотивированного определения суда, которое Вы вправе обжаловать.

☑ И напоследок: не считайте зазорным или недостойным обратиться в суд. В конце концов это Ваше конституционное право. Уважайте себя, чтобы уважали Вас. Хамство (пусть это и не правовая категория) к делу не подошьешь. Но едва ли захотят хамить те, кого по существу Вы содержите — в счет ли налогов, или прямой оплатой их услуг — на свои кровные, заработанные Вами деньги. Если же при этом существует вероятность,

что придется поступиться многим больше, нежели заплатили Вы, то, очевидно, любому хамству — в словах ли, в поступках — придет конец. Не забывайте об этом.

РАЗБОР ПРАКТИКИ

ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

О компенсации морального вреда, обусловленного созданием должностным лицом препятствий для осуществления свободы совести и частной жизни граждан и исполнения воли усопшего и его родных

10 марта с.г. от онкологического заболевания умер муж и отец ИСТЦА, в связи с чем ИСТЕЦ обратился к ОТВЕТЧИКУ за получением справки о смерти. Покойный на онкологическом учете у ОТВЕТЧИКА не состоял, так как фактически за всю свою жизнь не обращался за медицинской помощью, проживая на территории обслуживания населения ОТВЕТЧИКОМ в течение более 30 лет. Онкологическое заболевание было установлено и морфологически подтверждено в других медицинских учреждениях. Дежурный врач 10 марта оформил констатацию смерти при личном осмотре тела покойного. ИСТЕЦ представил ОТВЕТЧИКУ результаты прижизненных обследований покойного. Тем не менее, вопреки воле ИСТЦА ОТВЕТЧИК в лице зам. главного врача районной поликлиники, усомнившись в достоверности представленных врачебных заключений, отказал ИСТЦУ в получении справки о смерти, потребовав патолого-анатомического исследования. ИСТЕЦ оказался в положении, когда, несмотря на просьбы вскрытия не производить, без этого свидетельство о смерти выдано не будет и захоронение тела в соответствии с традициями станет невозможным. Действия ОТВЕТЧИКА вынудили ИСТЦА поступиться волей покойного и волей его родных ОТВЕТЧИК, ссылаясь на инструкцию Минздрава, открыто пренебрегал гражданскими правами ИСТЦА, здравым смыслом и должествующей врачебной квалификацией, не позволившей установить очевидное ОТВЕТЧИКУ, в попытке избежать бремени мнимой ответственности за действия третьих лиц, своих коллег из иных медицинских учреждений, попросту игнорировал собственную компетенцию, нимало не заботясь о том, каких мук стоит смерть близкого человека, вдобавок усугубляемых сущим произволом. Очевидное было установлено в морге городской больницы, где расхождений с прижизненным

диагнозом, установленным не ОТВЕТЧИКОМ, а другими медиками, не было.

Таким образом, отпевание и иные обрядовые мероприятия при захоронении тела покойного в дальнейшем были соблюдены, несмотря на изначальное препятствование тому со стороны ОТВЕТЧИКА.

ИСТЕЦ обжалует не степень соответствия ведомственным инструкциям организационных действий ОТВЕТЧИКА, а противоправность самих этих действий. ИСТЦУ был нанесен непоправимый с нравственно-этической точки зрения моральный вред. Компенсация такого вреда в любом размере была бы несравнимой с реальной его значимостью для ИСТЦА, пожизненными страданиями из-за непоправимо совершенного по воле ОТВЕТЧИКА.

В связи с этим в соответствии со ст. 151 ГК РФ ИСТЕЦ просит суд:

1. Взыскать с ОТВЕТЧИКА в пользу ИСТЦА двадцать пять миллионов рублей в порядке лишь денежной компенсации понесенного морального ущерба.

2. Вынести частное определение в отношении зам. главврача районной поликлиники и поставить вопрос перед администрацией о ее ответственности занимаемой должности.

3. Освободить ИСТЦА от уплаты госпошлины в связи с трудным материальным положением: ИСТЕЦ-вдова — неработающая пенсионерка, а ИСТЕЦ-сын — врач, на заработок которого содержится вся семья (в том числе несовершеннолетний сын и мать умершего).

В рассматриваемом случае смерть у немолодого человека наступила вследствие неизлечимого заболевания. Впервые обнаружено оно было 10 декабря 1995 г. Ровно через три месяца, 10 марта 1996 г. последовала смерть.

10 декабря 1995 г. была выполнена гастроскопия (исследование желудка под прямым контролем зрения). Визуально результаты не вызывали сомнений, однако для гистологической верификации (подтверждения, идентификации) опухоли была произведена биопсия с последующим патоморфологическим исследованием — заключение: малодифференцированная аденокарцинома. В медицинской практике известно, что прогноз в случае мало- или низкодифференцированного рака крайне неблагоприятен и исход наступает быстро. Чтобы удостовериться в степени распространенности процесса и наличии метастазов 11 декабря 1995 г. было произведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости — заключение: метастатическое поражение печени.

Указанные обследования ИСТЕЦ осуществлял для того, чтобы владеть ситуацией, но не для того, чтобы впоследствии оправдываться, почему он избрал такой путь. И даже менее документированные данные о состоянии здоровья близкого человека ИСТЦА вполне устроили бы. Однако заключение от 10 декабря 1995 г. врача эндоскопического отделения бывшей больницы 4 Главного управления МЗ РСФСР, там же произведенного гистологического исследования биоптата от 15 декабря 1995 г., равно как заключение ультразвукового исследования органов брюшной полости, произведенного 11 декабря 1995 г. выездным врачом городской поликлиники, и его же заключение повторно произведенного исследования от 3 марта 1996 г., за неделю до смерти больного, были на руках у ИСТЦА.

Смерть наступила в 4.30 утра 10 марта 1996 г. Незадолго перед тем побывавшая бригада скорой помощи застала больного уже в фактически агональном состоянии. Столкнувшись с потерей близкого человека, не имея опыта в формальностях процедуры погребения, ИСТЕЦ-сын утром обратился в районную поликлинику за справкой о смерти. Дежурный врач поликлиники на месте осмотрела бледно-желтое, анемичное, истощенное тело покойного. Заместитель главного врача, дежурившая в тот день в качестве администратора, обратила внимание на то, что на онкологическом учете в поликлинике больной не состоял. Последовали назидания и затем требования принести результаты обследований. После того, как они были ей представлены, опять продолжились нравоучения и ссылки на то, что на документах нет печатей, что оформлены они ненадлежащим образом, и что вообще они не из этой поликлиники и веры им — ни на грш. Все это осуществлялось не спеша, со вкусом, последовательно накаляя обстановку.

ИСТЕЦ-сын, после изнурительной бессонной ночи, связанной со столь печальным событием, вынужден был доказывать администратору районной поликлиники, облеченной должностными полномочиями, что документы — подлинные, что смерть его близкого человека последовала не от его рук, и что близкие покойного настаивают на том, чтобы вскрытия не производить. Всего этого оказалось мало. Администратор поликлиники была столь любезна, что даже вызвала бригаду перевозки трупов.

ИСТЕЦ-вдова покойного в день смерти мужа, с которым прожила почти сорок лет, чуть ли не с подручными предметами

в качестве оружия, пыталась противостоять бригаде трупоперевозки, пока ИСТЦУ-сыну покойного не удалось ее убедить, что иначе — не похоронить

Обычно принято отдавать покойников в морг. ИСТЕЦ, напротив, предполагал, что тело родного человека должно находиться рядом, не в руках чужих людей. И уж тем более, как и большинство, ИСТЕЦ по своей воле и по воле умершего; в прошлом неоднократно высказывавшего свое желание не быть «потрошеным», настаивал вскрытие не производить. ИСТЕЦ-сын даже вынужден был пытаться упросить заведующую патолого-анатомического отделения больницы этого не делать, хотя понимал, что это не в ее воле. Все оказалось в воле лишь одного человека — зам. главврача районной поликлиники, отказавшей в выдаче справки о смерти и направившей тело покойного на патолого-анатомическое исследование.

Лишь затем, когда вскрытие все же было произведено и расхождения с прижизненным диагнозом, естественно, не было, ритуал стал возможен и доступен воле ИСТЦА.

В результате ИСТЕЦ-вдова на протяжении полугода не выходит за пределы квартиры, кроме кратковременных визитов на могилу мужа, в церковь и по самым необходимым делам — всегда в сопровождении ИСТЦА-сына или внука. ИСТЕЦ-сын как врач считает, что подобное реактивное состояние связано в большей мере с чувством неисполненного и уже никогда не исполнимого долга перед покойным мужем, нежели с самим фактом смерти, смириться с которым все же рано или поздно приходится.

Федеральным законом «О погребении и похоронном деле», принятым Государственной Думой 8 декабря 1995 года, установлено, что о согласии или несогласии быть подвергнутым патолого-анатомическому вскрытию (наряду с согласием или несогласием на изъятие органов и (или) тканей из его тела, быть погребенным на том или ином месте, по тем или иным обычаям или традициям, рядом с теми или иными ранее умершими, быть подвергнутым кремации, а также о доверии исполнить свое волеизъявление тому или иному лицу) достаточно волеизъявления умершего лица (п.1 ст.5). В случае отсутствия волеизъявления умершего о достойном отношении к его телу после смерти право на разрешение указанных действий имеет широкий круг лиц — супруг, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, ба-

бушка), иные родственники либо законный представитель умершего, а при отсутствии таковых иные лица, взявшие на себя обязанность осуществить погребение умершего (п.3 ст.5).

Приложением к приказу Минздравмедпрома России от 29 апреля 1994 г. № 82 утверждено Положение о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий. Порядок направления и проведения патолого-анатомического вскрытия трупа взрослого человека, умершего вне стационара, установлен разделом 3 названного Положения. В соответствии с ним амбулаторно-поликлиническое учреждение обязано (п.1): констатировать факт смерти человека, наступившей вне стационара, и выдать врачебное свидетельство о смерти (п/п.1.1).

Отмена вскрытия не допускается (п.3 раздела 2) и труп направляется на патолого-анатомическое исследование (п/п.1.2 раздела 3) в общем для случаев смерти, наступившей в и вне стационара, порядке: при невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти вне зависимости от продолжительности пребывания больного в стационаре (п/п.3.1 раздела 2); при подозрении на передозировку или непереносимость лекарств или диагностических препаратов (п/п.3.2. раздела 2); в случаях, связанных с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий во время или после операции переливания крови; от инфекционного заболевания или подозрении на него; от заболевания, связанного с последствиями экологических катастроф; беременных, рожениц и родильниц (включая последний день послеродового периода); и, наконец, от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли (п/п.3.3 раздела 2).

Ведомственный характер документа обуславливает не самостоятельную, а прикладную его значимость. Медицинское ведомство не подменяет собой правоохранительные органы, а обеспечивает возможность для них исключить неестественные причины смерти. В случаях смерти от насильственных причин или подозрений на них, от механических повреждений, отравлений, в т. ч. этиловым алкоголем, механической асфиксии, действия крайних температур, электричества, после искусственного аборта, произведенного вне лечебного учреждения, а также при неустановленности личности умершего труп подлежит

судебно-медицинскому исследованию (п.2 раздел 1 названного Положения).

В исковых требованиях ИСТЕЦ исходит из того, что:

1. Они обращены к медицинскому хозяйствующему субъекту в качестве ОТВЕТЧИКА как к ответственному за действия своих работников (ст.402 ГК РФ) и обязанному по закону (п.1 ст.1068 ГК РФ) возместить вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

2. Вред ИСТЦУ причинен ОТВЕТЧИКОМ виновно. Обязательства ОТВЕТЧИКА по отношению к гражданину установлены действующим законодательством и не противоречащими закону ведомственными правилами, согласно которым амбулаторно-поликлиническое учреждение обязано констатировать факт смерти человека, наступившей вне стационара, и выдать врачебное свидетельство о смерти (п/п.1.1 раздела 3 Положения о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий). Право на разрешение проведения патолого-анатомического исследования имеют супруг, близкие родственники и др. (п.3 ст.5 Закона «О погребении и похоронном деле»). Должностное лицо государственной системы здравоохранения таким правом законом не наделено. Истолковывать собственные сомнения и(или) произвольно расширять показания для назначения патолого-анатомического исследования оно не вправе.

ИСТЕЦ полагает, что названный работник ОТВЕТЧИКА позволил себе произвольное толкование своих субъективных сомнений. Усомниться в способе наступления смерти законом не возбраняется. Однако использовать должностное положение, идя на поводу у своих сомнений, закон не позволяет. Для этого существуют правоохранительные органы. Медицинское же учреждение не наделено функциями дознания.

ОТВЕТЧИК несет обязательства перед законом. В соответствии с ч.1 п.1 ст.401 ГК РФ лицо, не исполнившее обязательства либо исполнившее его ненадлежащим образом, несет ответственность при наличии вины (умысла или неосторожности), кроме случаев, когда законом или договором предусмотрены иные основания ответственности.

По мнению ИСТЦА, должностное лицо предпринимало свои действия умышленно. Направленность прямого умысла была на исполнение превратно понимаемых должностных обязанностей. Указанные действия завершились наступлением последствий, ко-

торые это должностное лицо должно было и не могло не предвидеть, если об этом говорил и просил этого не делать сам гражданин. Таким образом, косвенный умысел в отношении последствий заключается в безразличном к ним отношении со стороны причинителя вреда.

3. Вред, причиненный ОТВЕТЧИКОМ, выразился в устойчивых нравственных переживаниях ИСТЦА. Умер глава семьи и старший в роду, любимый и почитаемый родными и близкими. Нравственные переживания неизбежно возникают в связи с такой утратой — это общеизвестный факт. Но они многократно утяжеляются и неизбывны во времени, если допущены несоответствия традициям или представлениям о них вопреки направленности воли на их соблюдение. Исполнение воли умершего как соблюдение житейских норм и правил в соответствии с семейными и общепринятыми в обществе традициями составляет неперенный элемент достоинства личности. Тяжесть на душе родных и близких остается на всю их жизнь, если не исполнена воля покойного. Тем самым наносится непоправимый урон памяти покойного и достоинству личности каждого из живых родных и близких покойного. В связи с этим ИСТЕЦ намеревается полученные в порядке удовлетворения настоящих исковых требований денежные средства как компенсацию урона памяти покойного обратить на оплату поправки памятника усопшему. Рыночная цена на подобного рода работы в настоящее время не ниже четырех тысяч долларов США в рублевом эквиваленте. Кроме того, в счет компенсации морального вреда, нанесенного достоинству личности ИСТЦА, мерой справедливости и соответствия ИСТЕЦ полагает денежную сумму, эквивалентную фактически понесенным им расходам на погребение, включая формализованные (прилагаются) и неформальные (на церковные обряды, доставку, поминки, цветы и пр.), приведенные к текущему курсу доллара как средство устранения влияния инфляции — всего не менее трех тысяч долларов в рублевом эквиваленте. Таким образом, общий размер уточненных исковых требований составляет семь тысяч долларов США в рублевом эквиваленте по текущему курсу ММВБ.

Кроме того, к оглушенному горем человеку в день скорби бесчеловечное отношение со стороны должностного лица, к тому же и врача (!), требует, безусловно, такой моральной оценки, которую не в силах дать закон. Именно в связи с этим ИСТЕЦ

настаивает не только на удовлетворении требований о компенсации морального вреда, но и на административном преследовании уверовавшего в свою непогрешимость чиновника в порядке исполнения определения суда.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

☑ Вступая в отношения с пациентом, помните, что именно из-за своей неудовлетворенности действиями Ваших сотрудников он может призвать Вас к ответу: как благодаря его собственному, отличному от Вашего, взгляду на вещи, так и из-за наглядности дефектов в состоянии его здоровья. И если он обратится с претензией непосредственно к Вам или минуя Вас с исковым заявлением в суд, то оправдываться, защищаться, доказывать, что его притязания беспочвенны, а полученные повреждения здоровья наступили не в связи с оказанием медицинской помощи Вами, предстоит Вам.

☑ Не забывайте, что неудовлетворенность пациента может дорого стоить Вам. Пациент, полагая, что его право нарушено Вами, может настаивать на компенсации причиненного ему Вами материального (убытков), физического (телесных повреждений) и морального (нравственных переживаний или физических страданий) вреда.

Лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. Под убытками понимаются расходы, которое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода) (пп.1 и 2 ст.15 ГК).

Вред, причиненный личности или имуществу гражданина подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред (ч.1 п.1 ст.1064 ГК).

☑ Помните, что прошли те времена, когда можно было руководствоваться только приказами и инструкциями Минздрава. Этого и раньше было недостаточно, да и не на правовую защиту они были рассчитаны. Их задача заключалась в стремлении унифицировать, стандартизировать лечебно-диагностический процесс. «Положено!» — и все. Но то, что положено врачу или медицинскому учреждению государственного здравоохранения вовсе не обязательно для негосударственной медицины. То, что положено врачу вообще, вовсе не обязательно для пациента. Граждане и юридические лица по своему усмотрению осуществляют принадлежащие им гражданские права (п.1 ст.9 ГК).

☑ Ныне Вам следует руководствоваться интересами пациента и законом, чтобы не поступиться собственными интересами. А пациенту закон предоставляет право знать, на что он идет и на что и в каких пределах в этой связи можно рассчитывать. Избавьтесь в общении с пациентом от оставшегося привычным с прежних времен ореола непогрешимости медицинской профессии. Не ему, а Вам, чтобы Ваши действия в отношении него были правомерными, необходимо его свободное информированное волеизъявление.

☑ Предоставьте надлежащую информацию о предлагаемой Вами услуге. Это не только Ваше право — это Ваша обязанность. Вам надлежит в доступной и приемлемой для пациента форме довести до его сведения, в чем предлагаемая услуга заключается, чем она начинается и чем завершается, что происходит в процессе ее выполнения, как долго она длится и какова длительность периода реконвалесценции (если он предполагается), какие опасности его подстерегают, от чего это зависит, кто будет услугу выполнять и какова квалификация исполнителя, от каких факторов зависит качество исполнения услуги и от каких — нет, на что в итоге можно рассчитывать, что можно будет признать надлежащим результатом такой услуги и в каком диапазоне возможных отклонений он может считаться таковым, какие могут наступить ненадлежащие последствия, какие из них могут считаться вредом для здоровья, как часто по существующей статистике они наступают, чем грозят и пр.

☑ Добейтесь общего с пациентом взгляда на вещи. Помните, что закон исходит из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках услуги (п.2 ст.12 Закона о защите прав потребителей). Если Вы дорожите своим последующим спокойствием, Вы сможете предоставить пациенту необходимые и достаточные для его понимания сведения о том, что Вы намерены предпринять в отношении его здоровья, и заручиться его согласием. Без его согласия Ваши действия неправомерны. Согласие страдает пороком воли, если оно не осознанно. Осознанным волеизъявление станет тогда, когда степень осведомленности достаточна для принятия решения.

☑ Найдите меру справедливости во взаимоотношениях с пациентом. Изберите в качестве такого мерила наглядный для пациента образец сравнения технологии предлагаемой медицинской услуги с существующими общепринятыми или авторскими способами диагностики, лечения или профилактики. Не отождествляйте то, что предлагаете Вы, с тем, что существует в качестве такого эталона. Подчеркните, что Вы равняетесь на приведенный образец и при исполнении медицинской услуги будете ему следовать. Именно этот эталон и пациентом, и Вами должен быть принят в качестве точки отсчета правильности Ваших действий в отношении его здоровья.

☑ Изложите пациенту договорные условия предоставления ему Вами медицинской услуги и укажите обстоятельства, могущие повлиять на ее результат. Пациент должен свободно распорядиться своим правом. Он вправе согласиться с Вашими условиями, но он волен развернуться и уйти, если посчитает, что договор ущемляет его права (и лучше, если он усмотрит это до, а не после завершения предоставленной ему Вами медицинской услуги) Ведь право одного лица заканчивается там, где начинается право другого. И эта грань — не нечто застывшее, неподвижное. Она соотносится с множеством факторов, при наличии одних из которых она сдвигается в одну или другую сторону, не будучи правонарушением, при наличии других — является таковым. Так, если действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества, то причинение вреда может быть оправдано согласием потерпевшего (ч.2 п.3 ст.1064 ГК).

Но, если условия такой договоренности ущемляют права потребителя, они недействительны (ст.16 Закона о защите прав потребителей). Если же действия причинителя вреда правомерны, то такой вред подлежит возмещению в случаях, предусмотренных законом (ч.1 п.3 ст.1064 ГК). Стороны, таким образом, имеют возможность устанавливать правомерность своих взаимоотношений в пределах, не противоречащих действующему законодательству. Важно при этом, чтобы стороны одинаково смотрели на существо устанавливаемого правоотношения и были бы взаимно согласны на очерченные им внешние границы и внутренние условия его реализации. Если по завершении такого правоотношения одна из сторон упрекает другую, что она рассчитывала на распространение границ или перенос условий за пределы предварительно установленных границ, такие упреки несостоятельны.

☑ Не забывайте, что именно медицинское учреждение обязано заключить договор с пациентом об оказании медицинской услуги. Это право, но не обязанность пациента — настаивать на заключении договора с Вами. Но это обязанность, а не только право для Вас, если Вы оказываете платные услуги (п.11 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями). А если Вы оказываете (возмездные же!) медицинские услуги под сенью ведомства и медицинского страхования, то для Вас это не обязанность, нет — для Вас это спасение. Это правовая защита от необоснованных требований не только пациентов, но и родного ведомства, а еще больше — от аппетитов страховой организации. Для любого медицинского учреждения договор с пациентом (если его условия правомерны) переводит отношения сторон в правовое русло. Тем самым притязания и ведомства, и страховой организации, и любых иных лиц на отрицание правомерности такого договора позволяют Вам обратиться в суд (арбитражный суд). Ибо толкование договора осуществляется судом. При толковании условий договора судом принимается во внимание буквальное значение содержащихся в нем слов и выражений. Буквальное значение условия договора в случае его неясности устанавливается путем сопоставления с другими условиями и смыслом договора в целом (ч.1 ст.431 ГК).

☑ Как и для пациента, для Вас важно, что смысл закона заключается в том, чтобы разумно и справедливо оградить и защитить интересы добросовестного участника правоотношений от недобросовестности другого. Договор считается заключенным, если между сторонами, в требуемой в подлежащих случаях форме, достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. Существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение (п.1 ст.432 ГК). По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги (п.1 ст.779 ГК). Плательщиком по договору оказания услуг за пациента может выступать страховая организация, работодатель и т. п., связанные в этом случае с медицинским учреждением договорными отношениями. Договором в пользу третьего лица (в данном случае пациента) признается договор, в котором стороны установили, что должник (медицинское учреждение) должно произвести исполнение не кредитору (плательщику), а указанному или не указанному в договоре третьему лицу, имеющему право требовать от должника исполнения обязательства в свою пользу (п.1 ст.430 ГК). Договор в пользу третьего лица по оплате услуг не исключает необходимости договора об оказании услуг между медицинским учреждением и пациентом. Одно другому не противоречит, но одно другое и не заменяет. В любом случае ответственность по договору об оказании услуги медицинское учреждение несет перед пациентом, а не перед плательщиком, перед которым имеет лишь финансовые обязательства. Договор же об оказании медицинских услуг вообще обладает особой спецификой по сравнению с иными видами услуг. Он может и должен предусматривать вероятность причинения вреда здоровью пациента. В противном случае это исключило бы возможность диктуемого интересами здоровья пациента профессионального врачебного риска. Законом же риск признается обоснованным, если общественно полезная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, приняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняе-

мым уголовным законом интересам (п.2 ст.41 УК). Причинение вреда здоровью в условиях обоснованного риска может быть признано не только уголовно не противоправным, но и правомерным, если, согласно ч.2 п.3 ст.1064 ГК, действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества. Как можно в медицинской практике исключить, например, развитие спаечного процесса в брюшной полости после соответствующей операции по поводу перитонита? А спаечный процесс, нарушающий, к примеру, функцию желудочно-кишечного тракта, очевидно является вредом здоровью. Другое дело, наступил ли такой вред в связи с погрешностями исполнения операции или из-за выраженности патологического процесса, либо в силу анатомических особенностей организма пациента. Наглядно видно, что врач может нести ответственность за соблюдение корректности своих действий и за предусмотрительность в отношении не зависящих от этих действий последствий. Следовательно, обязательственная часть договора об оказании услуги в этом случае и должна включать сведения о критериях корректности исполнения вмешательства и мерах по предотвращению сопутствующих вредных последствий, а информационная часть — содержать описание предусматриваемых возможных, но не обязательных, вредных последствиях. В любом случае помните, что ответственность можно нести за виновные деяния либо (в отношении вреда) безвиновные, но не оговоренные в качестве вполне реальной вероятности при осуществлении профессиональной деятельности. Если же это было оговорено и по этому поводу было достигнуто согласие, то в спорных случаях выяснить, нарушают ли такие действия нравственные принципы общества, пусть будет предоставлено суду. В случае корректности исполнения услуги суду предстоит также выяснить, мог ли и должен ли был врач предусмотреть большее, чем им было предусмотрено в конкретной ситуации.

☑ Обращайте внимание на документальное воплощение принятых Вами договорных обязательств перед пациентом. По форме это могут быть разъяснение-заявление, соглашение, договор (контракт) — всегда двусторонняя фиксация волеизъявления. Содержание такого документа должно непременно включать информационный, условный, обязательственный и ценовый блоки.

Если предлагаемая услуга содержит элементы подряда, то в части материального ее результата договор должен содержать дополнительные обязательства (в том числе гарантийные сроки и(или) общие сроки обнаружения недостатков). Кроме того, при различиях в уровне сервиса при оказании профессиональных услуг такой договор должен включать и атрибутивный блок, посвященный описанию меры расширения комплекса удобств, предоставляемых наряду с собственно медицинской услугой.

☑ **Имейте в виду, что документ, подписанный пациентом и Вами, необходим в равной мере и пациенту, и Вам. Согласно этому документу, основанному на свободном информированном волеизъявлении сторон, согласовавших свою волю, Вы принимаете на себя ровно столько договорных обязательств, сколько содержит такой документ. Если впоследствии с Вас пытаются спросить больше, или на иных условиях, или применительно к иным обстоятельствам, — за все выходящее за рамки такого договора (в отсутствие вреда) Вы ответственности не несете. Если с Вас пытаются получить обратно плату за оказанную Вами и завершенную медицинскую услугу, то это правомерно лишь в том случае и лишь на тех условиях, как это было установлено договором до момента начала оказания услуги и в пределах, не противоречащих действующему законодательству. Если при корректном исполнении Вами медицинской услуги наступили предусмотренные и указанные в договоре вредные эффекты, соответствующие объему медицинского вмешательства и обусловленные анатомическими особенностями организма и(или) выраженностью основного заболевания, то такой договор явится для Вас веским аргументом и в судебном разбирательстве.**

☑ **Выделяйте медицинскую услугу по степени завершенности технологического цикла, а не по признакам ее участия во всей технологической цепи лечебно-диагностического процесса. Таким образом, даже простенькое и незамысловатое тестирование представляет собой завершенную медицинскую услугу наравне с оперативным вмешательством, включающим необходимый уход на срок нахождения в стационаре (предоперационный период обсервации и послеоперационный период реконвалесценции). При этом, очевидно, пред- и послеоперационные**

обследования представляют собой отдельные завершенные медицинские услуги. Попутно это поможет дифференцировать и порядок калькуляции стоимости медицинских услуг.

☑ **Не стремитесь применить единый шаблон договора в отношении разных видов осуществляемых Вами медицинских услуг. Очевидно, диагностика и лечение — не одно и то же. Урология, дерматовенерология, психиатрия, гинекология и т. п. — это разные врачебные специальности и, соответственно, накладывают отпечаток на специфику медицинской услуги. При этом каждая диагностическая или лечебная услуга различается своим объемом и возможностями. Манипуляция по объему не тождественна процедуре, а процедура не тождественна вмешательству. Манипуляции, процедуры (сеансы), вмешательства бывают разные и предназначены для различных целей. Кроме того, манипуляции и процедуры бывают однократными и курсовыми. И даже если со временем появится и будет соответственно утвержден в качестве эталона Типовой договор об оказании медицинских услуг, он не сможет во всей полноте учесть нюансы именно Вами оказываемых услуг и применительно именно к Вашей специфике деятельности. Конструировать и адаптировать к Вашим условиям деятельности договор об оказании любой и каждой осуществляемой Вами медицинской услуги надлежит Вам — либо самостоятельно, либо с помощью привлеченных специалистов.**

☑ **Принимайте на себя ровно столько обязательств, сколько сможете выполнить. Если Вы знаете, что используемый Вами диагностический способ обладает конкретными параметрами специфичности, точности и чувствительности, то именно в рамках этих параметров и ориентируйтесь на результат. Не принимайте на себя обязательств ответственности за свойства не Вами создаваемых медикаментов, инструментария, аппаратуры, оборудования, расходных материалов. И хотя ответственность за свойства этих средств и предметов в случае причинения ими вреда здоровью пациента в первую очередь будет обращена к Вам, Вы сможете переадресовать ее к их продавцу или изготовителю (ч.1 ст.1095 ГК). С другой стороны, это означает, что в гражданском обороте Вы вправе пользоваться и не самой совершенной техникой, если это устраивает пациента и он информирован о пределах**

ее возможностей. И никто не вправе принудить Вас приобрести и пользоваться более совершенным, а, следовательно, и более дорогостоящим, оборудованием, инструментарием, аппаратурой и т. п., если Вы применяете имеющееся в соответствии с его назначением и возможностями, если таковое разрешено к применению на территории страны соответствующими нормативными актами.

☑ Не сочтите излишним придать значение оформлению такого договора. Уважительное к себе и к своей деятельности отношение, вытекающее из внешнего вида договора, будет соответствующим свидетельством для пациента. Респектабельный внешний вид и емкое содержание такого документа, выдержанное в духе уважения к пациенту, явится серьезным подспорьем в судебном разбирательстве, если необходимость такого возникнет.

☑ Иным хозяйственникам от медицины может показаться, что договорные отношения с пациентом — дело хлопотное и не такого уж близкого будущего. Что ж, такие представления сохраняются ровно столько, сколько понадобится времени для обращения в суд очередного недовольного Вами, но на этот раз эрудированного и юридически поддерживаемого пациента. Способный кинуть упрек, даже при безупречной работе, непременно найдется. В связи с этим следует учитывать, что стороны (истец, ответчик, третьи лица, их представители) для судебного рассмотрения дела теперь сами должны собрать доказательства в обоснование своих исковых требований, в то время как раньше суд обязан был не только оценить представленные участниками процесса доказательства, но и собрать их сам по своей инициативе. Таким образом, представление доказательств и их исследование возложены только на стороны (ст 14 ГПК), а уклонение от этого влечет для любого участника процесса неблагоприятные последствия (например, вынесение заочного решения). Во всяком случае в соответствии со ст. 56 ГПК суд оценивает только имеющиеся в деле доказательства, т. е. только представленные сторонами или истребованные по их ходатайствам судом, а фактические обстоятельства устанавливаются судом по принципу «доказано — не доказано». Закосневшие мыслью, неподвижные разумом обречены на неуспех. Ибо в суд обращает-

ся и противостоит Вам мыслящий и заинтересованно активный пациент, считающий свои права нарушенными. Он и к юристу обратится, и исковые требования способен будет обосновать. Вашим же словесным аргументам быть блеклым и тусклым в отсутствие письменного договора.

☑ И, наконец, не обольщайтесь мифом о корпоративном духе. Корпоративность в медицине простирается ровно до того предела, за которым начинаются имущественные интересы. В условиях рыночной конкуренции мир не без «добрых» людей, и всегда найдется такое медицинское учреждение, которое в отношении Вас как конкурента в экономическом обороте сможет попытаться советом и делом обратить гнев недовольного пациента на нанесение ущерба Вашей деловой репутации. Договор с пациентом — это и Ваша защита от предприимчивости коллег.

☑ И последнее. Экономический оборот — это путепровод с двусторонним движением: на Вашей полосе движение в направлении прихода денег, в противоположном — в направлении их расходования. И в Ваших силах уменьшить интенсивность движения по встречной полосе. В том числе, с помощью договора с пациентом.

РАЗБОР ПРАКТИКИ

В последнее время озабоченность возможной недобросовестностью партнера в отношениях врач-пациент приобретает особое значение. И это касается в равной мере и врача (руководства медицинского учреждения), и пациента.

Правовые средства уже сейчас позволяют ими воспользоваться людям с — мягко говоря — нечистоплотным подходом. Например, можно получить медицинскую услугу, предварительно за нее заплатив, а в последующем, ссылаясь на ее неэффективность или, хуже того, — вред, попытаться внесудебным образом взыскать с врача или медицинского учреждения мнимые убытки или отступное. Обычно это достижимо, когда деловую нечистоплотность проявляет и сам врач.

Так, в одном из крупных негосударственных медицинских центров цена на оперативное вмешательство варьируется в установленных пределах, а ее конкретизация предоставлена усмотрению врача как работника этого учреждения в зависимости от ряда индивидуальных факторов (сложности вмешательства, выраженности сопутствующих заболеваний пациента и т. п.). Врач получает возможность назначить цену, соответствующую объему вмешательства, либо снизить ее до минимума, присваивая получаемую в наличной форме по соглашению с пациентом разницу. Очевидно, без ведома пациента здесь не обойтись. Так однажды и произошло. Однако пациентка попала не простая. Прекрасно понимая, что врач ловчит, через некоторое время после выписки она предъявила врачу справки о том, что находилась в отделении интенсивной терапии другого лечебного учреждения из-за реакции повышенной чувствительности на тот препарат, который был введен ей этим врачом в указанном медицинском центре. В качестве отступного она потребовала пять тысяч долларов. И врачу ничего не оставалось делать, кроме как уплатить ей по требованию, несмотря на то, что причинно-следственная связь наступления реакции повышенной чувствительности на препарат через неделю-две после его введения, если говорить по совести, сомнительна. Однако возможность огласки и увольнения из медицинского учреждения, которое стало для врача неплохой кормушкой, перевесила чашу весов.

И в государственных медицинских учреждениях мздоимство может приобретать характер теневого бизнеса. В быту становятся известны случаи и даже тарифы оплачиваемых экстренных операций (по поводу аппендицита — 500 долларов, по поводу кишечной непроходимости для иногородних — от 10 млн. рублей и т. д.). Со здоровьем не шутят, в связи с чем по таким поводам низка обращаемость в правоохранительные органы, да и доказуемость этого нередко призрачна. И даже если доказательства на руках, не всегда есть желание вступать в процессуальные перипетии.

Может быть и так, что банальная обида, желание совершить что-то в отместку, заставляет человека искать способ предпринять определенные шаги.

Так, муж вызывает «скорую» к жене в третьем часу ночи. Приехавший медработник диагностирует остеохондроз (диагноз типичный для этого времени). Через пять дней через поликлини-

ку женщину госпитализируют с диагнозом: инфаркт миокарда. Очевидно, что это заболевание развилось не по причине неправильного ночного диагноза пятидневной давности, а в силу основного заболевания — хронической ишемической болезни сердца. Однако заболевание развивалось прогрессирующе (последовательно), и на момент вызова «скорой», возможно, имело место предынфарктное состояние. Тем самым сотрудник «скорой» внес свою лепту в утяжеление состояния больной, однако величина этой доли в современных условиях едва ли установима. А поскольку пациентка все равно была госпитализирована и осталась жива, то (следуя логике здравоохранения) дело скорее всего ограничится дисциплинарным взысканием, хотя муж пациентки рассчитывает на большее.

Бывает (и нередко), что медицинское учреждение (обычно негосударственной принадлежности) так расписывает медицинскую услугу (перед ее осуществлением), что, кажется, благодаря ей шестидесятилетние обретут молодость двадцатилетних (чаще это удел стоматологии и косметологии). Однако после ее предоставления либо наступает редкостная забывчивость, либо следует прямой отказ от своих слов — ведь «слова к делу не пришьешь».

Даже если медицинское учреждение перешло на договорные основания предоставления медицинских услуг, случается все же такое, что либо попросту игнорируя предварительно принятые им условия договора, либо *post factum* пытаюсь опровергнуть отдельные его положения, иной пациент не желает допускать даже мысли о возможной правоте оппонента или о своей возможной неправоте. По поводу и без повода такой пациент возвращается в медицинское учреждение «качать права». И так или иначе необходимо вступать с ним в переговоры.

Переговоры — это в конечном счете возможность наилучшим образом справиться с разногласиями. Нравится нам это или нет, но жизнь человека в цивилизованном обществе представляет собой непрерывную цепь переговоров. Каждый день приходится о чем-то договариваться. Переговоры являются единственным средством достижения соглашения, когда договаривающиеся стороны имеют какие-то совпадающие либо противоположные интересы. В наше время все чаще приходится прибегать к переговорам, ибо конфликт, образно говоря, становится эпидемией. Каждый человек хочет участвовать в принятии решений, которые

его затрагивают; все меньше и меньше людей соглашаются с навязываемым им чьим-то решением. С целью уладить разногласия и используются переговоры.

Психологически люди оказываются перед дилеммой: быть податливыми или жесткими. Мягкий по характеру человек желает избежать личного конфликта и ради достижения соглашения с готовностью идет на уступки. Он хочет полюбовной развязки, однако дело часто кончается тем, что он чувствует себя ущемленным и остается в обиде. Жесткий участник переговоров рассматривает любую ситуацию как состязание воли, в котором сторона, занявшая крайнюю позицию и упорно стоящая на своем, получает больше. Он хочет победить, но нередко вызывает такую же жесткую ответную реакцию, которая изматывает его самого и портит его отношения с другой стороной.

Возможен средний подход — между мягким и жестким, но он включает в себя попытку сделки между стремлением достичь желаемого и ладить с людьми.

Имеется, тем не менее, и совершенно иной путь ведения переговоров, предусматривающий позицию, основанную не на слабости или твердости, а скорее объединяющий и то и другое. Метод принципиальных переговоров, разработанный в рамках Гарвардского проекта по переговорам, состоит в том, чтобы решать проблемы на основе их качественных свойств, т. е. исходя из сути дела, а не торговаться по поводу того, на что может пойти или не может пойти каждая из сторон. Этот метод предусматривает стремление найти взаимную выгоду там, где только это возможно, а там, где интересы сторон не совпадают, необходимо настаивать на таком результате, который был бы обоснован какими-то справедливыми положениями независимо от воли каждой из сторон. Метод принципиальных переговоров означает жесткий подход к рассмотрению существа дела, но предполагает мягкий подход к отношениям между участниками переговоров. Принципиальные переговоры показывают, как достичь того, что полагается по праву, и остаться при этом в рамках приличий. Этот метод дает возможность быть справедливым, одновременно оберегая от тех, кто мог бы недобросовестно воспользоваться честностью партнера.

Спор по поводу позиций приводит к неразумным соглашениям. Иными словами, когда участники переговоров спорят по поводу позиций, они обычно сами ограничивают себя рамками

этих позиций. Чем больше участник переговоров проясняет свою позицию и защищает ее от нападков, тем больше он себя с ней связывает. Чем больше он пытается убедить другую сторону в возможности изменить свою первоначальную позицию, тем труднее это становится сделать для него. Его «Я» отождествляется с его позицией. У него появляется новая заинтересованность в «спасении лица» — в примирении будущего действия с прошлыми позициями, — что делает все более и более невозможным достижение любого соглашения, которое в разумной степени примиряет первоначальные интересы сторон. По мере того, как все больше внимания уделяется позициям, все меньше значения придается основополагающим интересам сторон. Достижение соглашения становится все менее вероятным. Любое достигнутое соглашение может скорее отражать механический компромисс между финальными позициями, нежели решение, тщательно выработанное с целью учета законных интересов сторон. Результатом зачастую является соглашение, удовлетворяющее каждую из сторон менее, чем это могло бы быть.

Позиционный торг неэффективен. Стандартный метод переговоров может привести либо к договоренности, либо к неудаче. При любом повороте событий процесс переговоров занимает много времени. Позиционный спор создает благоприятную почву для различного рода уловок, задерживающих принятие решения. При позиционном торге участник переговоров пытается улучшить свой шанс на достижение выгодной ему договоренности, с самого начала выдвигая свою крайнюю позицию, упорно ее отстаивая, стараясь ввести другую сторону в заблуждение относительно своих истинных взглядов, и делает небольшие уступки, необходимые только для продолжения переговоров. Так же поступает и другая сторона. В целом все это мешает быстрому достижению соглашения. Чем более жесткую позицию занимает участник переговоров и чем незначительнее его уступки, тем больше времени и усилий потребуется для того, чтобы определиться, возможно ли соглашение или нет. Подобный стандартный торг требует также большого числа индивидуальных решений по мере того, как каждый его участник решает, что предложить, что отвергнуть и насколько далеко можно пойти на уступки. Процесс принятия решения труден и расточителен по времени: там, где каждое решение не только влечет за собой уступку другой стороне, но и усиливает нажим для дальнейших

уступок, у человека, ведущего переговоры, остается все меньше стимулов для быстрого их продвижения. Затягивание переговоров, угрозы покинуть их, твердая оппозиция и другие подобные методы становятся обычным делом. Все это увеличивает время и цену достижения договоренности так же, как и риск того, что соглашение не будет достигнуто вообще.

Позиционные переговоры угрожают продолжающимся отношениям. Позиционный спор превращается в состязание воли. Каждый участник заявляет, на что он пойдет, а на что — нет. Попытка совместной выработки приемлемого решения грозит превратиться в битву. Каждая сторона с помощью одной только силы воли стремится принудить другую сторону изменить позицию. Поскольку одна сторона считает, что она сломлена непреклонной волей другой стороны и ее законные интересы не учтены, часто появляются гнев и обида. Распри по поводу занимаемых позиций, таким образом, ведут к напряженности в отношениях между сторонами, а иногда и к их разрыву.

При наличии многих сторон позиционный торг усугубляется. В таких ситуациях позиционный торг ведет к формированию коалиций, интересы которых совпадают чаще символически, нежели по существу. И, что еще хуже, как только с великим трудом выработан общий подход и с ним все согласились, изменить его в дальнейшем становится еще труднее.

Дружелюбие — не выход из положения. Многие признают, что позиционный торг обходится очень дорого, особенно для интересов групп и взаимоотношений между ними. Они надеются этого избежать, придерживаясь при обсуждении мягкой позиции. Вместо того, чтобы рассматривать другую сторону в качестве оппонента, они принимают ее как дружественную. Вместо того, чтобы делать ставку на достижение результата, они подчеркивают необходимость достичь соглашения. Стратегия мягкого подхода состоит в том, чтобы делать предложение и идти на уступки, доверять другой стороне, быть дружелюбным и поддаваться там, где это необходимо, с целью избежать конфронтации, что делает такую позицию уязвимой.

Однако альтернатива позиционному спору существует. Прежде всего, человеческие существа — не компьютеры, они живут в мире эмоций, страстей и привязанностей. Поэтому, прежде чем начать работать над существом проблемы, необходимо отделить «проблему людей» (или человеческий фактор, говоря словами

инициатора реструктуризации) и разбираться с ней отдельно, чтобы не идентифицировать людей с их позициями. Тем самым достигается разграничение между участниками переговоров и методом переговоров.

В конечном итоге цель любых переговоров состоит в удовлетворении подспудных интересов их участников, даже если эти интересы внешне не отражены в позициях. Более того, принятые на переговорах позиции часто скрывают действительные интересы участников. Поэтому необходимо сосредоточиться на интересах, а не на позициях.

Для того, чтобы над принятием продуктивных решений не довели позиции при неизвестности истинных интересов партнера, необходимо бывает заранее просчитать возможные варианты, чтобы вычлени из их множества наиболее выгодные себе. Тем самым на переговорах представляются взаимовыгодные варианты, хотя бы и заранее разработанные оппонентом.

Когда интересам участника переговоров что-либо прямо противопоставляется, он может достичь благоприятного результата просто проявив упрямство. Такой подход может быть вознагражден за непреклонность, в том числе произвольными результатами. Однако подобному нажиму можно и противостоять, настаивая на том, что неуступчивость не является достаточным аргументом и что соглашение должно отображать какие-то справедливые нормы, а не зависеть от голой воли каждой из сторон. Это не означает, что условия должны основываться на нормах по выбору одного из участников, а подразумевает лишь наличие каких-то справедливых критериев, например рыночных цен, экспертного мнения, обычаев или законов, которые и должны предопределить результат. Обсуждая такие критерии, а не желание или, наоборот, нежелание относительно чего-либо, ни одна из сторон не будет вынуждена уступать другой — обе могут рассчитывать на справедливое решение. Поэтому в переговорах необходимо настаивать на использовании объективных критериев.

Суммируя, можно сказать, что в противоположность позиционной дискуссии принципиальный метод, суть которого заключается в концентрировании внимания на базовых интересах, на удовлетворяющих обе стороны вариантах и справедливых критериях, в результате, как правило, приводит к разумному соглашению. Разумным, в конечном счете, является такое соглашение, достижение которого максимально отвечает законным

интересам каждой из сторон, справедливо регулирует сталкивающиеся интересы, является долговременным и принимает во внимание интересы общества (Q).

При этом медицинскому учреждению приходится исходить и из того, что его основная функция — не увязать в вербальном сражении с недовольным пациентом, а делать свое дело. Но то же отношение, которое отличает солидность подхода к работе, следует перенести и на решение возникающих конфликтов. Если мы хотим работать, почему бы не сосредоточить свою волю на работе и не выполнить ее кратчайшим способом, — вопрошая утверждал Г. Форд, основоположник американской автомобилестроительной династии. Любое из слагаемых формулы «четыре Э» — экономия пути, экономия усилий, экономия времени, экономия квалификаций — применимо как к рабочему процессу, так и к процессу преодоления всевозможных сопутствующих работе трений.

Этим целям служит прежде всего конфликтологический анализ — исследование вариантов развития и возможностей разрешения конфликта предоставляемыми законом средствами с нахождением оптимума, объективно удовлетворяющего интересы сторон. Это достижимо с помощью специалистов по рекламационному консалтингу, т. е. посредством выяснения степени правомерности, фактической и предметной обоснованности требований, уязвимости позиций одной (должника) и другой (кредитора) стороны, пределов материального выражения вины должника. Очевидно, что заниматься этим в повседневной практической деятельности самому медицинскому учреждению не с руки. Пациенту это, тем более, не под силу. Это — дело компетентных профессионалов И, к сожалению, пока — дело будущего.

ЮРИДИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

УСЛУГА — совершение определенной деятельности или совокупности определенных действий, направленных на удовлетворение потребностей других лиц.

Медицинская услуга — это совокупность необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных профессиональных действий медицинского работника (исполнителя, производителя услуг), направленных на удовлетворение потребностей пациента (заказчика, потребителя услуг).

При этом исключительно объективными потребностями (не зависящими от воли пациента и определяемыми только медицинскими канонами) может быть оправдана медицинская услуга, оказываемая в обстоятельствах крайней необходимости, когда пациент не способен выразить свою волю (в бессознательном состоянии).

Во всех остальных случаях объективная необходимость должна соразмеряться с субъективными устремлениями и дозволением пациента подвергнуться конкретной медицинской манипуляции, процедуре, вмешательству.

Пример: гинеколог, руководствуясь инструкцией Минздрава, удалил внутриматочную спираль, не посчитав нужным спросить на то дозволения ее носительницы. Естественно, женщина беременеет, а аборт и последующее введение новой спирали обусловили вынужденные убытки для пациентки.

СДЕЛКАМИ признаются действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей (ст.153 ГК РФ).

Гражданские права и обязанности возникают из оснований, предусмотренных законом и иными правовыми актами, а также из действий граждан и юридических лиц, которые хотя и не предусмотрены законом или такими актами, но в силу общих начал и смысла гражданского законодательства порождают гражданские права и обязанности. В соответствии с этим гражданские права и обязанности возникают (п.1 ст.8 ГК РФ): из договоров и иных сделок, предусмотренных законом, а также из договоров и иных сделок, хотя и не предусмотренных законом, но не противоречащих ему (п/п.1).

В качестве основания возникновения гражданских прав сделка, чтобы быть правомерной, должна соответствовать либо не противоречить закону и основываться на самостоятельном свободном информированном волеизъявлении, соответствующем подлинной воле лица.

Гражданские права могут быть ограничены на основании федерального закона и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства (ч.2 п.2 ст.1 ГК РФ).

Пациент, таким образом, вступает в отношения с медицинским работником, представляющим медицинское учреждение, на основании самостоятельного выбора (с известными оговорками в отношении государственных медицинских учреждений с их пещерным принципом участковости) и свободного волеизъявления. Это не его обязанность, это — его право, его воля.

ВОЛЯ — способность осуществлять свои желания, поставленные перед собой цели, свобода распоряжаться своими помыслами и делами. Граждане (физические лица) и юридические лица приобретают и осуществляют свои гражданские права своей волей и в своем интересе. Они свободны в установлении своих прав и обязанностей на основе договора и в определении любых не противоречащих законодательству условий договора (ч.1 п.2 ст.1 ГК РФ).

Воля не может быть ограничена иначе, кроме как законными основаниями. Такими основаниями, в частности, являются действия в чужом интересе без поручения (глава 50 ГК РФ). Действия с целью предотвратить опасность для жизни лица, оказав-

шегося в опасности, допускаются и против воли этого лица (ч.1 п.2 ст.983 ГК РФ), что применимо к медицинской услуге, оказываемой в неотложных обстоятельствах по внедоговорным основаниям крайней необходимости.

ДОГОВОР — соглашение о взаимных обязательствах — это двух- или многосторонняя сделка. Для заключения договора (п.3 ст.154 ГК РФ) необходимо выражение согласованной воли двух сторон (двухсторонняя сделка) либо трех или более сторон (многосторонняя сделка). Договор является и конструкцией замысла сделки, и оценивается *post factum*.

Как и любая сделка (ст.158 ГК РФ), договор совершается устно или в письменной форме (простой или нотариальной) (п.1). Сделка, которая может быть совершена устно, считается совершенной и в том случае, когда из поведения лица явствует его воля совершить сделку (п.2). Молчание признается выражением воли совершить сделку в случаях, предусмотренных законом или соглашением сторон (п.3).

В качестве конструкции замысла сделки договор подчиняется правилам, устанавливающим его видовую принадлежность: стороны могут заключить договор, как предусмотренный, так и не предусмотренный законом или иными правовыми актами (п.2 ст.421 ГК РФ). При этом условия договора определяются по усмотрению сторон (п.4 ст.421 ГК РФ), кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами. Однако договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам (ст.422 ГК РФ), установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения (п.1). Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров (п.2).

Следует помнить об обязательности для медицинских учреждений соблюдать условия публичного договора. Согласно пп.1—2 статьи 426 ГК РФ публичным договором признается договор, заключенный коммерческой организацией (в том числе медицинской)

и устанавливающий ее обязанности по оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится. Коммерческая организация не вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другим в отношении заключения публичного договора, кроме случаев, предусмотренных законом и иными правовыми актами, а цена услуг и иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей, за исключением случаев, когда законом и иными правовыми актами допускается предоставление льгот для отдельных категорий потребителей.

В качестве исполненного существа сделки договор характеризуется объемом и качеством реализации принятых обязательств.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО — официально данное обещание, требующее безусловного выполнения. Обязательства возникают из договора, вследствие причинения вреда и из иных указанных в кодексе оснований (п.2 ст.307 ГК РФ). В силу обязательства одно лицо (должник) обязано совершить в пользу другого лица (кредитора) определенное действие, как-то: передать имущество, выполнить работу, уплатить деньги и т. п., либо воздержаться от определенного действия, а кредитор имеет право требовать от должника исполнения его обязанности (п.1 ст.307 ГК РФ).

Должник обязан возместить кредитору убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательства (п.1 ст.393 ГК РФ), а лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере (п.1 ст.15 ГК РФ). Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода) (ч.1 п.2 ст.15 ГК РФ). Если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или договором, при определении убытков принимаются во внимание цены, существовавшие в том месте, где обязательство должно было быть исполнено, в день добровольного удовлетворения должником требования кредитора, а если требование доб-

ровольно удовлетворено не было, — в день предъявления иска. Исходя из обстоятельств, суд может удовлетворить требование о возмещении убытков, принимая во внимание цены, существующие в день вынесения решения (п.3 ст.393 ГК РФ). При определении упущенной выгоды учитываются предпринятые кредитором для ее получения меры и сделанные с этой целью приготовления (п.4 ст.393 ГК РФ).

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМ в соответствии с положениями ст.401 ГК РФ исключается, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, лицо приняло все меры для надлежащего исполнения обязательства.

Если иное не предусмотрено законом или договором, лицо, не исполнившее или ненадлежащим образом исполнившее обязательство при осуществлении предпринимательской деятельности, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. К таким обстоятельствам не относятся, в частности, нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств (п.3 ст.401 ГК РФ).

Исполнение обязательств может обеспечиваться неустойкой, залогом, удержанием имущества должника, поручительством, банковской гарантией, задатком и другими способами, предусмотренными законом или договором (п.1 ст.329 ГК РФ). Если за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства установлена неустойка, то убытки возмещаются в части, не покрытой неустойкой. Законом или договором могут быть предусмотрены случаи, когда допускается взыскание только неустойки, но не убытков; когда убытки могут быть взысканы в полной сумме сверх неустойки; когда по выбору кредитора могут быть взысканы либо неустойка, либо убытки (п.1 ст.394 ГК РФ). По соглашению сторон обязательство может быть прекращено предоставлением взамен исполнения отступного (уплатой денег, передачей имущества и т. п.). Размер, сроки и порядок предоставления отступного устанавливается сторонами (ст.409 ГК РФ).

Лицо, не исполнившее обязательства либо исполнившее его ненадлежащим образом, несет ответственность при наличии вины (умысла или неосторожности, кроме случаев, когда законом или договором предусмотрены иные основания ответственности (п.1 ст.401 ГК РФ).

ВИНА в праве — как в уголовном, так и в гражданском — ни что иное, как родовое понятие умысла и неосторожности. Умысел по двум видам именуется прямым и косвенным, неосторожность — легкомыслием и небрежностью. Прямой умысел имеется и тогда, когда лицо не только сознательно стремится осуществить правонарушение, но и предвидит неизбежность наступления негативных последствий. Косвенный умысел, помимо сознательного допущения (предвидения вероятности) негативных последствий, включает также безразличное к ним отношение. Именно безразличие позволяет достаточно четко отграничить косвенный умысел от неосторожности в форме легкомыслия. Легкомыслие же — это самонадеянный расчет на предотвращение негативных последствий. Для неосторожной вины в форме небрежности характерны условия должного и возможного предвидения таких последствий, т. е. отсутствует необходимая внимательность и предусмотрительность.

Пример: ошибочный первичный диагноз сотрясения головного мозга обернулся пожизненной инвалидизацией по причине пропущенного перелома костей таза из-за невыполненного при госпитализации рентгеновского исследования

Правонарушения могут характеризоваться и двойной формой вины, когда фактически наступившие последствия оказываются более тяжкими, чем то свойственно существу самого правонарушения.

Пример: работающий без лицензии (либо вообще без медицинского образования и профессионального права на занятие медицинской деятельностью) мануалист легким движением рук ломает пациенту шейные позвонки. Налицо умысел в отношении незаконного предпринимательства и неосторожность в отношении наступившего увечья. Суду же кроме того придется поломать голову, следствием ли действий именно этого, а не неизвестного другого специалиста, является наступивший результат.

Существуют случаи (casus) невиновного причинения вреда. Именуются они именно случаем, казусом. Существует две разновидности случая. Может так быть, что лицо не предвидит

возможности наступления негативных последствий и по обстоятельствам дела не должно и не могло этого предвидеть. Напротив, бывает и так, что лицо предвидело возможность наступления негативных последствий, но в силу экстремальных условий или нервно-психических перегрузок физически не могло их предотвратить.

ВРЕД в общем смысле — это порча, ущерб. Вред может быть:

а) физическим (причиненным здоровью или жизни в виде телесных повреждений); б) материальным (причиненным имуществу в виде прямых и косвенных убытков — реального ущерба и упущенной выгоды) и в) моральным (причиненным личности и достоинству потерпевшего в виде устойчивых нравственных переживаний и физических страданий). Любой подобный вред характеризуется родовыми признаками и величиной и может быть установлен в натуральном и(или) денежном выражении.

Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Законом обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда. Законом или договором может быть установлена обязанность причинителя вреда выплатить потерпевшим компенсацию сверх возмещения вреда (п.1 ст.1064 ГК РФ). Лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинен не по его вине. Законом может быть предусмотрено возмещение вреда и при отсутствии вины причинителя вреда (п.2 ст.1064 ГК РФ). Вред, причиненный правомерными действиями, подлежит возмещению в случаях, предусмотренных законом. В возмещении вреда может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества (п.3 ст.1064 ГК РФ).

Лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере (п.1 ст.15 ГК РФ).

Размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины

причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда (ч.1 п.2 ст.1101 ГК РФ). Компенсация морального вреда осуществляется независимо от вины причинителя вреда в случаях, когда: вред причинен жизни или здоровью гражданина источником повышенной опасности; ...вред причинен распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию; в иных случаях, предусмотренных законом (ст.1100 ГК РФ). При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости (ч.2 п.2 ст.1101 ГК РФ). Компенсация морального вреда осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда (п.3 ст.1099 ГК РФ). Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего (ч.2 п.2 ст.1101 ГК РФ).

Вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, возмещается согласно положениям статьи 1084 ГК РФ по правилам главы 59 Гражданского кодекса, если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности. При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Пример: по причине оставленного в операционной ране куска резиновой перчатки нагноительный процесс после операции увеличения груди обусловил необходимость ее удаления.

Согласно части 1 статьи 1095 ГК РФ, вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит возмещению лицом, оказавшим услугу (исполнителем), независимо от его

вины и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет.

Пример женщина после операции стерилизации (методом клеммирования или перевязки маточных труб — неважно) через некоторое время беременеет

ОТВЕТСТВЕННЫМ и по обязательствам из договора, и по обязательствам из причинения вреда является работодатель медицинского работника (если, разумеется, не наступает персональная ответственность медицинского работника за деяния, предусмотренные Уголовным кодексом).

Действия работников должника по исполнению его обязательств считаются действиями должника. Должник отвечает за эти действия, если они повлекли неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства (ст.402 ГК РФ).

Юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей (ч.1 п.1 ст 1068 ГК РФ).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как пациент, врач или руководитель медицинского учреждения Вы убедились в существовании множества правовых проблем, связанных с предоставлением медицинских услуг. По мере развития свободного экономического оборота в этой сфере их станет еще больше.

Правонарушение можно допустить, чтобы затем нарушенное право восстанавливать, но можно и предупредить. Если собственных сил и познаний достаточно, можно пытаться совладать с проблемой самостоятельно, но не лучше ли все же обратиться к профессионалам?

Юристы порой принимают к ведению споры по поводу медицинских услуг. Но и тогда, когда причиненный здоровью вред виден без увеличительного стекла, не всегда это удастся доказать. И наоборот, когда вред очевиден разве что самому пострадавшему, зачастую спор завершается в его пользу. Про нарушения договорных обязательств и говорить нечего: они очень часты, но ими пока не занимаются. Кроме того, нередко споры погружаются в пучину процессуальных уверток вместо корректного их направления в русло разрешения по существу.

Вопиющая безграмотность или беспомощность практических врачей в правовых вопросах обуславливает как нарушение прав граждан, так и неспособность противостоять посягательствам на свои права.

По мере становления России правовым государством всем — и врачам, и пациентам — становится необходима и правовая основа отношений в медицине. Но правовая медицина невозможна без медицинского права, развитого медицинского зако-

нодательства. Нужны и специалисты, в равной мере разбирающиеся и в юридической, и в медицинской специфике.

Довериться в таких вопросах юристу можно тогда, когда он свободно ориентируется в области медицины. Тандемы врач-юрист, как показывает жизнь, трудносовместимы, поскольку оба говорят на разных языках и мыслят разными категориями. Врачей же с юридическим образованием в стране едва ли несколько десятков.

Между тем иски к медицинским учреждениям множатся. К этому начинает привыкать судебная практика. Судьи быстрее прочих формируют свою позицию в таких специфичных вопросах. И от того, что это будет за позиция, во многом зависит правовое будущее медицины.

Если другого не дано и медицине предстоит правовое преобразование, то не следует пренебрегать правовыми способами разрешения возникающих споров. Это уже усвоили пациенты, потребители, граждане.

Медицинские же учреждения еще продолжают жить по старинке, по инерции прежних лет и внеправовых взглядов. Руководители некоторых из них просто не знают, что предпринять. Другие рассчитывают на «авось». Платить же теперь приходится и тем, и другим. И чем дальше — тем больше.

Автор надеется, что настоящий медико-юридический дайджест помог всем читателям во многом осознать остроту проблемы и обратить на нее более пристальное внимание. Очевидно, что-то в его содержании подкажет решение той или иной проблемы, что-то станет руководством к действию, что-то просто любопытно. С другой стороны, что-то может вызвать возражения, что-то изложено недостаточно полно. Но это — одна из первых печатных работ такого рода в столь специфической сфере нашей жизни. Следующее издание дайджеста обогатится новым содержанием благодаря постоянно расширяющейся практике в правовом пространстве медицины.

Нормативные акты

- I. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч.1—2. М., Инфра-М-Норма, 1996.
- II. Закон о рекламе. Принят Государственной Думой 14 июня 1995 г.
- III. Положение о лицензировании медицинской деятельности. Утверждено постановлением Правительства РФ № 350 от 25 марта 1996 г.
- IV. Положение о порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности. Утверждено приказом Министра здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 286 от 19 декабря 1994 г.
- V. Положение о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей. Утверждено Постановлением Правительства РФ от 23.04.94 № 392.
- VI. Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями. Утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации № 27 от 13 января 1996 г. В кн.: Платные услуги (правила и порядок предоставления). М., Ось-89, 1996.
- VII. Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений от 11 декабря 1978 г. — Бюллетень Министерства юстиции РСФСР, 1979, №№ 1—2.

Материалы текущей прессы

1. Герасименко Н. Здоровье дороже денег. Труд № 80 от 7 мая 1996 г.
2. Осипов С. Какая медицина нам нужна? *АиФ-Здоровье* № 20, май 1996.
3. И. Комиссарова. Медицина: Куда уходят миллиарды: *Наша марка* № 19, 12—26 октября 1995 г.
4. Беляков А. Медицина нищает, число чиновников растет. *АиФ* № 3, январь 1995 г.
5. Е. Мясин. Россияне встревожены увеличением платных услуг в медицине. *Экспертиза-Известия* № 29 от 14.02.96.
6. Кульницкая С. Чем недовольны москвичи. *Экспертиза-Известия* № 9 от 17.01.96.
7. Извекова О. Новый русский меценат. *АиФ* 20'96.
8. Тихомиров А. Доверенные врачи. Оптовый рынок 30'95.
9. Выезжая без страховки, вы рискуете не только здоровьем, но и благополучием. *Экспертиза-Известия* № 44 от 06.03.96.
10. Демин А. Время рожать. Труд № 94, 29.05.96.
11. Графов Э. Стоит ли платить алименты еще до зачатия? *Вечерняя Москва* № 111, 18.05.96.
12. Виркунен Т. Страсти по аборт. *АиФ* 9'96.
13. Молоткова П. Аборт: Убийство в законе. *Собеседник* 5'96.

14. Мельников А. Москвичи все чаще болеют сифилисом, но все реже — гонореей. *Экспертиза-Известия* № 93, 22.05.96.
15. Краткая справка о причинах смерти граждан Германии. *АиФ-Здоровье*, № 18—19, май 1996 г.
16. Киселев А. Уровень жизни и здоровье населения. *АиФ-Здоровье* № 20, май 1996 г.
17. Моржаретто И. Не волнуйтесь, у вас сифилис. *АиФ* 12'96.
18. Н. Л. Ребенок из пробирки: Дело обычное, но дорогое, семнадцать попыток — совсем не предел. *Центр-Плюс* № 49, декабрь 1995 г.
19. Беляков А. Целителей много — здоровья мало. *АиФ* 3'96.
20. Краткий прейскурант цен на стоматологические услуги (зубопротезирование). Неделя от 4 июня 1995 г., с.13.
21. Безработным разрешили избавляться от нежелательного потомства. *МК* № 9, 18.05.96.
22. Яшина Я. Вертикальная болезнь. *АиФ* 21'96.
23. Батенева Т. У рака каникул не бывает. *Известия* № 84 от 07.05.96.
24. В палате № 6 день открытых дверей. *Комсомольская правда* № 93 от 23.05.96.
25. Кризис в России бьет нас в самое сердце. *Комсомольская правда* от 4 июня 1996 г.
26. Страховые фонды не в состоянии оплатить операции у Федорова. *Вечерняя Москва* № 120 от 29 мая 1996 г.
27. Новая жизнь начинается с денег. *Наша марка* № 5, 26 марта—10 апреля 1996 г.
28. В роддом — с чемоданом. *АиФ* № 19, май 1996 г.
29. Варфоломеев П. Лечиться дорого, но и умирать не дешево. *Труд* № 90, 23.05.96.
30. Комментарий специалиста к статье Г. Бочкарева «Врач, утративший чувство сострадания к больному, становится опасным». *Комсомольская правда* от 5 июня 1996 г.
31. Гончаров А. «Плохо зарабатываете, доктор». *АиФ-Здоровье* № 18—19, май 1996 г.
32. Платицин М. Медсестер арабы приглашают надолго. *Иностранец* № 2 от 24.01.96.
33. Ринаева И. Лечитесь, как Онассис! *МК* № 56 от 23.03.96.
34. Краснюк В. Если над туристом нависла угроза. *Интерфакс-АиФ* № 21, 27 мая—2 июня 1996 г.
35. Услуги столичных стоматологов — самые дорогие в стране. *МК* № 110, 18.06.96.
36. Конкуренция на страховом рынке — игра без правил. *Экспертиза-Известия* № 39 от 28.02.96.
37. Бочкарев Г. Врач, утративший чувство сострадания к больному, становится опасным. *Комсомольская правда* от 5 июня 1996 г.
38. Анисимов А. Страшнее всего промахнуться с аборт. *Комсомольская правда* от 5 июня 1996 г.
39. В клинику — с Кодексом чести. *Комсомольская правда*, 5 июня 1996 г.
40. Корнилов Л. После шоковой терапии поляки стали жить дольше. *Известия* № 124 от 09.07.96.
41. Минздрав уполномочен заявить... *Труд* № 120 от 09.07.96.

42. Головачев В. Больница без лекарств. Труд № 120 от 09.07.96.
43. В номер срочно! МК от 12.07.96.
44. Поскупиплись на уколы. Труд-7 от 12.07.96.
45. Наше здравоохранение станет лучше через два года. Рубрика Мединформ. АиФ-Здоровье 28'96.
46. Романов А. С. Министру путей сообщения. АиФ-Здоровье, июль 1996 г.
47. Бельдюгина Л. Хирург не вооружен и очень опасен. Российская газета № 141 от 27.07.96.
48. Чибисова Л. Г. Смерть на принципах самообслуживания. Российская газета № 148 от 07.08.96.
49. Чугаев С. «Шевроле» для больного и бедного. Известия № 129 от 16.07.96.
50. Начинается суд над врачами, наживавшимися на призывниках. МК № 112 от 20.06.96.
51. Макаров Р. Страхование дело в России пока находится в стагнации. Финансовые Известия № 46 от 26.04.96.
52. Коробкова И. Страховщикам будут частично возвращены налоговые льготы. Финансовые Известия № 72 от 18.07.96.
53. Викторова С. За что платят пациенты, а за что врачи? СПРОС 4(10)'94, с. 40—41.
54. Тихомиров А. Медицинская услуга. Оптовый рынок 35'95, с. 5.
55. Малеина М. Н. Юридическая квалификация врачебной ошибки. Советское государство и право, 1984, № 9, с. 129—130.
56. Кто защитит пациента? Специальный информационный выпуск Московского городского фонда обязательного медицинского страхования и Департамента по делам печати и информации правительства Москвы. Центр-Плюс № 23 от 14 июня 1996 г.
57. Чистка среди руководителей Московского фонда обязательного медицинского страхования. МК № 157 от 22 августа 1996 г.

Монографии, сборники, справочники

- А. Брагинский М. И. Сделки: понятия, виды и формы (комментарий к новому ГК РФ). Правовые нормы о предпринимательстве. Выпуск 2. М., АО «Центр деловой информации» еженедельника «Экономика и жизнь», 1995, с. 42—84.
В. Витрянский В. В., Герасименко С.А. Налоговые органы, налогоплательщик и Гражданский кодекс. М., Международный центр финансово-экономического развития. 1995, с. 67—85.
С. Гражданское право. Словарь-справочник. /Под общ. ред. М.Ю. Тихомирова. М., 1996, с. 80.
D. Гражданский кодекс Российской Федерации (комментарий). М., СПАРК, 1995, с. 245.
Е. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право. М., Юридическая литература, 1991, с. 239—244.
F. Кабатов В. А. Возмездное оказание услуг. В кн.: Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Текст, комментарии, алфавитно-предметный указатель. /Под ред. О. М. Козырь, А. Л. Маковского, С. А. Хохлова.— М., Международный центр финансово-экономического развития, 1996, с. 393.
G. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой. /Отв. ред. О. Н. Садиков. — М., Юриформцентр, 1995, с. 223—226.

Н. Комментарий к Гражданскому кодексу, части второй (постатейный). /Отв. ред. О. Н. Садиков. — М., КОНТРАКТ—ИНФРА-М—НОРМА, 1996, с. 348.

I. Концевич И. А. Судебно-медицинские аспекты врачебной практики. Киев, Здоров'я, 1974.

J. Котлер Ф. Основы маркетинга. СПб, Коруна/Литера-плюс, 1994, с. 598.

K. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве. М., БЕК, 1995.

L. Маркова В. Д. Маркетинг услуг. М., Финансы и статистика, 1996, с. 5—30.

M. Маркс К., Энгельс Ф. Соч. — Т.25, ч.1, с. 413—414.

N. Настольная книга финансиста. /Под ред. В. Г. Панскова. М., Международный центр финансово-экономического развития. 1995, с. 177.

O. Толковый словарь русского языка С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой. М., Азъ, 1993, с. 389.

P. Федорова М. В., Калашникова Е. П. Плацента и ее роль при беременности. М., Медицина, 1986, с. 18—19.

Q. Фишер Р., Юри У. Путь к согласию или переговоры без поражения. М., Наука, 1992.

R. Strauss S. A. Legal Handbook For Nurses and Health Personnel. Fourth Edition. Published by the King Edward VII Trust. Cape Town. 1981, pp. 3—45.

самоуправления, противоречащих законам, регулирующим отношения в области защиты прав потребителей;

обращаться в суды в защиту прав потребителей (неопределенного круга потребителей).

Статья 46. Защита интересов неопределенного круга потребителей

Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы), федеральные органы исполнительной власти (их территориальные органы), осуществляющие контроль за качеством и безопасностью товаров (работ, услуг), органы местного самоуправления, общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) вправе предъявлять иски в суды о признании действий продавцов (изготовителей, исполнителей) или организаций, выполняющих функции продавцов (изготовителей) на основании договоров с ними, противоправными в отношении неопределенного круга потребителей и прекращении этих действий.

При удовлетворении такого иска суд обязывает правонарушителя довести в установленный судом срок через средства массовой информации или иным способом до сведения потребителей решение суда.

Вступившее в законную силу решение суда о признании действий продавца (изготовителя, исполнителя) или организации, выполняющей функции продавца (изготовителя) на основании договора с ним, противоправными в отношении неопределенного круга потребителей обязательно для суда, рассматривающего иск потребителя о гражданско-правовых последствиях действий продавца (изготовителя, исполнителя) или организации, выполняющей функции продавца (изготовителя) на основании договора с ним, по вопросам, имели ли место эти действия и совершены ли они данными лицами.

Одновременно с удовлетворением иска, предъявленного общественным объединением потребителей (их ассоциацией, союзом) в интересах неопределенного круга потребителей или отдельного потребителя, суд принимает решение о возмещении общественным объединениям потребителей (их ассоциациям, союзам) судебных расходов, связанных с рассмотрением дела, в том числе расходов по привлечению к участию в деле экспертов.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 13 января 1996 г. № 27

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ
МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ**

В соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 15, ст.766) Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т**

Утвердить прилагаемые Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

Председатель Правительства
Российской Федерации
В. ЧЕРНОМЫРДИН

УТВЕРЖДЕНЫ
*постановлением Правительства
Российской Федерации
от 13 января 1996 г. № 27*

ПРАВИЛА
**предоставления платных медицинских услуг
населению медицинскими учреждениями**

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебно-профилактическими учреждениями независимо

от ведомственной подчиненности и формы собственности, в том числе научно-исследовательскими институтами и государственными медицинскими образовательными учреждениями высшего профессионального образования (далее именуются — медицинские учреждения), и являются обязательными для исполнения всеми медицинскими учреждениями.

2. Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей

3. Предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности.

4. Государственные и муниципальные медицинские учреждения оказывают платные медицинские услуги населению по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранением.

5. Медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

6. Медицинские учреждения обязаны вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг населению, составлять требуемую отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

7. Государственные и муниципальные медицинские учреждения, предоставляющие населению платные медицинские услуги, обязаны вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

8. Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

9. Цены на медицинские услуги, предоставляемые населению за плату, устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. Медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

11. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

12. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском учреждении.

Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин.

При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин медицинские учреждения должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке.

Медицинские учреждения обязаны выдать потребителю* (кассовый) чек или копию бланка, подтверждающие прием наличных денег.

13. Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

14. Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, обязаны

оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги; выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

15. В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские учреждения несут ответственность перед

* Понятие «потребитель» применяется в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей»

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 25 марта 1996 г. № 350

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ
О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т**:
Утвердить прилагаемое Положение о лицензировании медицинской деятельности.

Председатель Правительства
Российской Федерации
В. ЧЕРНОМЫРДИН

Утверждено
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 25 марта 1996 г. № 350

ПОЛОЖЕНИЕ

**О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Лицензированию подлежит медицинская деятельность, осуществляемая юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы, а также физическими лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

16. Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

17. При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» или договором.

По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

18. Претензии и споры, возникшие между потребителем и медицинским учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

19. Медицинское учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

20. За невыполнение настоящих Правил медицинское учреждение в установленном порядке может быть лишено лицензии или права предоставления населению платных медицинских услуг.

2. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (далее именуются — лицензионные органы).

3. Лицензия является официальным документом, который разрешает осуществление указанного в нем вида медицинской деятельности в течение установленного срока и определяет обязательные для исполнения требования (условия) его осуществления.

В случае если лицензиат осуществляет несколько видов медицинской деятельности одновременно, в лицензии каждый вид медицинской деятельности указывается отдельно.

Перечень видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию, устанавливается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

4. Для получения лицензии заявитель представляет в лицензионный орган следующие документы:

а) заявление о выдаче лицензии с указанием:

для юридических лиц — наименования и организационно-правовой формы, юридического адреса, номера расчетного счета, наименования обслуживающего банка;

для физических лиц — фамилии, имени, отчества, паспортных данных (серия, номер, когда и кем выдан, место жительства);

вида медицинской деятельности;

срока действия лицензии;

б) копии учредительных документов (если они не заверены нотариусом — с предъявлением оригиналов);

в) копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

г) документ, подтверждающий оплату рассмотрения заявления;

д) справку налогового органа о постановке на учет или свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве предпринимателя со штампом налогового органа;

е) сведения о профессиональной подготовке специалистов, осуществляющих лицензируемую медицинскую деятельность;

ж) данные о нормативно-методическом обеспечении, организационно-технических возможностях и материально-техническом оснащении для выполнения соответствующих видов медицинской деятельности.

Все документы, представленные для получения лицензии, регистрируются лицензионным органом.

Требовать от заявителя представления документов, не предусмотренных настоящим Положением, запрещается.

5. До принятия решения о выдаче лицензии лицензионный орган:

рассматривает представленные с заявлением материалы с оценкой их полноты и достоверности, соответствия условий осуществления лицензируемого вида деятельности требованиям, установленным для него в нормативных документах;

организует в случае необходимости проведение дополнительной (в том числе независимой) экспертизы.

6. Рассмотрение заявления о выдаче лицензии и выдача лицензии осуществляются на платной основе. Платежи взимаются в фиксированных размерах по отношению к установленному законом минимальному размеру оплаты труда:

а) за рассмотрение заявления о выдаче лицензии — в пределах одной десятой части установленного законом минимального размера оплаты труда;

б) за выдачу лицензии (или ее копии) — в пределах 3-кратного размера установленного законом минимального размера оплаты труда.

7. В случае проведения дополнительной (в том числе независимой) экспертизы связанные с этим расходы не включаются в фиксированную лицензионную плату и оплачиваются отдельно.

Плата за рассмотрение заявления и плата за выдачу лицензии поступают в доход бюджета, за счет средств которого содержится лицензионный орган.

8. Бланки лицензий имеют степень защищенности на уровне ценной бумаги на заявителя, а также учетную серию и номер и являются документами строгой отчетности. Приобретение, учет и хранение бланков лицензий осуществляются лицензионным органом.

9. Решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии принимается в течение 30 дней со дня получения заявления со всеми необходимыми документами.

В случае необходимости проведения дополнительной (в том числе независимой) экспертизы решение принимается в 15-дневный срок со дня получения экспертного заключения, но не позднее чем через 60 дней со дня подачи заявления со всеми необходимыми документами.

В отдельных случаях, в зависимости от сложности и объемов подлежащих экспертизе материалов, руководитель лицензионного органа может продлить срок принятия решения о выдаче или об отказе в выдаче лицензии на 30 дней.

10. Уведомление об отказе в выдаче лицензии представляется заявителю в письменной форме в 3-дневный срок со дня принятия соответствующего решения с указанием причин отказа.

Основанием для отказа в выдаче лицензии является:

наличие в документах, представленных заявителем, недостоверной или искаженной информации;

экспертное заключение, установившее несоответствие условий требованиям, предъявляемым к осуществлению соответствующего вида медицинской деятельности.

11. В лицензии указываются:

наименование органа, выдавшего лицензию;

для юридических лиц — наименование и юридический адрес организации, получающей лицензию;

для физических лиц — фамилия, имя, отчество, паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан, место жительства);

вид деятельности, на осуществление которой выдается лицензия;

срок действия лицензии;

условия осуществления лицензируемого вида медицинской деятельности (правила и нормы, в соответствии с которыми осуществляется медицинская деятельность, а также дополнительные условия, отражающие специфические особенности лицензируемого вида медицинской деятельности);

регистрационный номер лицензии и дата выдачи.

Лицензия выдается на срок не менее 3 лет. По заявлению лица, обратившегося за ее получением, лицензия может выдаваться на меньший срок.

Продление срока действия лицензии производится в порядке, установленном для ее получения.

Передача лицензии другому юридическому или физическому лицу запрещается.

Лицензия выдается после представления заявителем документа, подтверждающего ее оплату.

В случае если лицензируемый вид медицинской деятельности осуществляется на нескольких территориально обособленных объектах, лицензиату одновременно с лицензией выдаются ее

заверенные копии с указанием местоположения каждого объекта. Копии лицензий регистрируются лицензионным органом

12. При ликвидации юридического лица или прекращении действия свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве предпринимателя выданная лицензия теряет юридическую силу.

В случае реорганизации, изменения наименования юридического лица, изменения паспортных данных физического лица, утраты лицензии лицензиат обязан в 15-дневный срок подать заявление о переоформлении лицензии.

Переоформление лицензии производится в порядке, установленном для ее получения.

До переоформления лицензии лицензиат осуществляет медицинскую деятельность на основании ранее выданной лицензии, а в случае утраты лицензии — на основании временного разрешения, выдаваемого лицензионным органом.

13. Лицензия подписывается руководителем (в случае его отсутствия — заместителем руководителя) лицензионного органа и заверяется печатью этого органа.

14. Медицинская деятельность на основании лицензии, выданной лицензионным органом субъекта Российской Федерации, может осуществляться на территориях иных субъектов Российской Федерации после регистрации такой лицензии органом исполнительной власти соответствующего субъекта Российской Федерации

Регистрация проводится в течение 30 дней по предъявлении оригинала лицензии с проверкой при необходимости указанных в лицензии данных, условий осуществления соответствующего вида медицинской деятельности и условий безопасности. В лицензии делается отметка о проведенной регистрации и занесении лицензии в реестр выданных, зарегистрированных, приостановленных и аннулированных лицензий.

В регистрации может быть отказано в порядке и по основаниям, предусмотренным пунктом 10 настоящего Положения.

15. Лицензионный орган приостанавливает действие лицензии или аннулирует ее в случаях:

представления лицензиатом соответствующего заявления;

обнаружения недостоверных данных в документах, представленных для получения лицензии;

нарушения лицензиатом условий действия лицензии;

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 19 декабря 1994 г. № 286

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ
«О ПОРЯДКЕ ДОПУСКА К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан утверждаю:

1 Положение о порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности (Приложение 1).

2 Инструкцию о порядке изготовления, заполнения и выдачи сертификатов специалиста (Приложение 2)

Приказываю:

1 Начальникам управлений медицинской помощи населению (А. Н. Деменков), обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой (М. М. Саловский) разработать положения о враче-стажере и провизоре-стажере к 1 марта 1995 г.

2 Руководителям органов управления здравоохранением субъектов, входящих в состав Российской Федерации, учебных и научных заведений, учреждений, предприятий, организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения Российской Федерации обеспечить соблюдение порядка приема на врачебные и провизорские должности, должности среднего медицинского и фармацевтического персонала лиц, получивших специальную подготовку и звания в учебных заведениях в соответствии с Положением о порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности.

3 Приказы Министерства здравоохранения СССР от 13 июля 1989 г. № 418 «Об утверждении новой редакции «Перечня высших

невыполнения лицензиатом предписаний или распоряжений государственных органов или приостановления ими деятельности юридического лица, а также физического лица, занимающегося предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ликвидации юридического лица или прекращения действия свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве предпринимателя.

Лицензионный орган в 3-дневный срок со дня принятия решения о приостановлении действия лицензии или ее аннулировании в письменной форме информирует об этом решении лицензиата, органы Государственной налоговой службы Российской Федерации и органы управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

В случае изменения обстоятельств, повлекших приостановление действия лицензии, действие лицензии может быть возобновлено.

Лицензия считается возобновленной после принятия лицензионным органом соответствующего решения, о котором не позднее чем в 3-дневный срок с момента принятия он оповещает лицензиата, органы Государственной налоговой службы Российской Федерации и органы управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Приостановление действия лицензии может осуществляться также и другими органами, которым это право предоставлено законодательством Российской Федерации.

16. Контроль за соблюдением лицензиатом условий, предусмотренных лицензией, осуществляется лицензионным органом.

17. Лицензионный орган ведет реестры выданных, зарегистрированных, приостановленных и аннулированных лицензий.

18. Решения и действия лицензионного органа могут быть обжалованы в установленном порядке в судебные органы.

19. Руководители и должностные лица лицензионного органа несут ответственность за нарушение или ненадлежащее исполнение требований настоящего Положения и установленного порядка лицензионной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

и средних специальных учебных заведений, подготовка и полученные звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью», утвержденного приложением 1 к Приказу Министерства здравоохранения СССР от 21 октября 1974 г. № 990», приложение 2 к Приказу Министерства здравоохранения СССР от 21 октября 1974 г. № 990 и от 29 апреля 1981 г. № 460 «О порядке направления на стажировку врачей и их последующего допуска к врачебной деятельности» на территории Российской Федерации не применять.

4 Контроль за исполнением Приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения РФ
Э. А. НЕЧАЕВ

*Приложение 1
к Приказу Министерства здравоохранения
и медицинской промышленности
Российской Федерации
от 19.12.94 № 286*

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ ДОПУСКА К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

К занятию профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельностью допускаются лица, получившие высшее или (и) среднее медицинское и фармацевтическое образование и специальное звание (квалификацию) в Российской Федерации, имеющие диплом и сертификат специалиста, а на занятие определенными видами деятельности, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, — также и лицензию

Диплом — документ об уровне образования, специальности подготовки и квалификации, выдаваемый образовательным учреждением профессионального образования (высшие и средние медицинские и фармацевтические учебные заведения) различ-

ных организационно-правовых форм (государственные, муниципальные, негосударственные), имеющим лицензию на право ведения образовательной деятельности, выданную государственным органом управления образованием или по его поручению местным (муниципальным) органом управления образованием по месту нахождения образовательного учреждения на основании заключения экспертной комиссии.

Сертификат специалиста — это документ единого образца, подтверждающий соответствие подготовки специалиста государственным образовательным стандартам.

Сертификат специалиста свидетельствует о достижении его обладателем определенного уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности.

Лицензия — документ государственного образца, выдаваемый лицензионными комиссиями, создаваемыми органами государственного управления субъекта Российской Федерации, и разрешающий специалисту (имеющему сертификат) с учетом его образования, полученных специальности и квалификации, последипломной подготовки, а также действующих Положений о специалистах осуществлять определенные виды профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности на конкретных должностях (Приложения 1, 2).

1. О СЕРТИФИКАТЕ СПЕЦИАЛИСТА

1.1. Сертификат специалиста выдают государственные медицинские (фармацевтические) образовательные и научно-исследовательские учреждения, осуществляющие последипломную подготовку врачей, фармацевтических работников и специалистов со средним медицинским образованием по Государственным образовательным программам.

Сертификат специалиста действует на всей территории Российской Федерации и подтверждается каждые пять лет после соответствующей подготовки в системе дополнительного профессионального образования.

Специалист может иметь несколько сертификатов.

Сертификат специалиста выдается на основании документов, представленных в соответствии с Приложением 3, по специальностям, предусмотренным номенклатурой, утверждаемой

Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

1.2. Сертификат специалиста могут выдавать также профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации на основании проверочного испытания, при наличии лицензии на право ведения образовательной деятельности.

1.3. Экзаменационная квалификационная комиссия создается при государственных медицинских и фармацевтических учебных заведениях, медицинских научно-исследовательских учреждениях, осуществляющих послевузовское или дополнительное профессиональное образование специалиста.

Аналогичные комиссии создаются при профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциациях.

В состав комиссии входят ведущие специалисты здравоохранения и медицинской науки, представители медицинских и фармацевтических ассоциаций. Персональный состав экзаменационной комиссии утверждается руководителем образовательного медицинского, научно-исследовательского учреждения или профессиональной медицинской или фармацевтической ассоциацией.

1.4. К квалификационному экзамену (проверочному испытанию) допускаются лица, прошедшие полный курс обучения в соответствии с программой послевузовского профессионального образования (докторантура, аспирантура, ординатура) или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация, интернатура), а также лица со средним медицинским и фармацевтическим образованием, не работавшие по специальности более пяти лет и подтвердившие свою квалификацию в соответствующем учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения.

1.5. Лицам, успешно выдержавшим квалификационный экзамен или проверочное испытание, выдается сертификат специалиста установленного образца.

Не выдержавшим квалификационный экзамен (проверочное испытание) выдается справка (Приложение 5).

1.6. На основании полученного сертификата специалисту может выдаваться лицензия на определенный вид деятельности комиссиями по лицензированию в соответствии с порядком и условиями, установленными Правительством Российской Федерации

1.7. Лица, не выдержавшие квалификационный экзамен (проверочное испытание), допускаются к профессиональной деятель-

ности: врачи и провизоры — в должностях стажеров, а средние медицинские и фармацевтические работники — на соответствующих их базовому образованию должностях под руководством специалиста.

1.8. Порядок повторной сдачи экзамена на сертификат специалиста определяется экзаменационной квалификационной комиссией

Решение экзаменационной квалификационной комиссии может быть обжаловано в соответствующих органах государственной власти и (или) в суде.

1.9. Лица, имеющие сертификат специалиста, срок подтверждения которого не истек, могут проходить усовершенствование по отдельным вопросам в пределах данной специальности с получением свидетельства установленного образца.

1.10. Документы, выданные специалистам образовательными и научно-исследовательскими учреждениями, имеющими лицензию на право ведения образовательной деятельности, до 01.01.95 на основании послевузовского профессионального образования (докторантура, аспирантура, ординатура) или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация, интернатура), имеют равную юридическую силу с сертификатом специалиста и являются основанием для выдачи лицензии на определенные виды медицинской или (и) фармацевтической деятельности.

2. О ПОРЯДКЕ ДОПУСКА К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. О допуске к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности отдельными категориями специалистов.

2.1.1. Лица, окончившие высшие медицинские и фармацевтические учебные заведения, могут получить разрешение (лицензию) на право заниматься определенными видами профессиональной деятельности после прохождения полного курса обучения в соответствии с программой послевузовского профессионального образования (докторантура, аспирантура, ординатура) или дополнительного образования (первичная специализация — интернатура) и получения сертификата специалиста.

2.1.2. Лица, окончившие средние медицинские и фармацевтические учебные заведения, могут получить разрешение на осуществление профессиональной деятельности на основании диплома о профессиональном образовании и квалификации, а на занятие видами деятельности, требующими дополнительной подготовки, — после прохождения курсов специализации и получения сертификата специалиста.

2.1.3. Специалисты с высшим и средним специальным образованием, допущенные в ранее установленном порядке к занятию медицинской и фармацевтической деятельностью и работавшие в учреждениях здравоохранения до издания настоящего Приказа соответственно на врачебных, провизорских должностях, должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала, сохраняют право на занятие должностей тех же наименований при условии получения сертификата специалиста и лицензии.

2.1.4. Лица, не получившие специальной подготовки и званий в соответствующих средних медицинских и фармацевтических учебных заведениях и допущенные в ранее установленном порядке к работе в должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала, сохраняют право на работу в должностях, занимаемых ими до издания настоящего Приказа.

Указанным лицам сертификат специалиста не выдается.

2.1.5. Лица, не завершившие высшего медицинского или фармацевтического образования и получившие справку установленного образца, могут заниматься профессиональной деятельностью под контролем специалиста в порядке, предусмотренном Приложением 4 к настоящему Приказу. На этих же условиях могут быть допущены к занятию профессиональной деятельностью студенты, окончившие 4 и более курсов высших медицинских или фармацевтических учебных заведений.

2.1.6. Преподаватели клинических дисциплин высших и средних учебных заведений и сотрудники научных организаций клинического профиля, выполняющие лечебно-диагностическую работу в образовательных и научно-исследовательских учреждениях, допускаются к медицинской деятельности в порядке, установленном настоящим Положением.

2.1.7. Медицинские и фармацевтические работники при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения работни-

ков в связи с сокращением численности или штата, ликвидации предприятия, учреждения и организации направляются на переподготовку руководителем учреждения здравоохранения или органом управления здравоохранением, а в случае высвобождения — также и службой занятости.

Невозможность выполнения профессиональных обязанностей по состоянию здоровья подтверждается заключением учреждения медико-социальной экспертизы системы социальной защиты населения (в настоящее время — врачебно-трудовая экспертная комиссия).

При направлении на переподготовку учитывается предшествующее ей базовое образование.

2.1.8. Лица, получившие медицинскую или (и) фармацевтическую подготовку в иностранных государствах (в том числе в странах СНГ), допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

2.2. О допуске к практической (медицинской и фармацевтической) деятельности врачей, провизоров, средних медицинских работников и фармацевтов, не работавших по своей специальности более пяти лет.

2.2.1. Медицинские и фармацевтические работники, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к профессиональной деятельности после дополнительной подготовки (переподготовки) и подтверждения сертификата специалиста или на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

2.2.2. Направление специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием на дополнительную подготовку (переподготовку) в медицинские и фармацевтические образовательные и научные учреждения, осуществляющие последиplomное образование, производится территориальными органами управления здравоохранением и аптечной службой по представлению руководителя учреждения (организации, предприятия).

Продолжительность дополнительной подготовки (переподготовки) в виде циклов общего усовершенствования определяется учебными планами и программами обучения в зависимости от специальности врача (провизора). На время дополнительной

подготовки (переподготовки) специалист зачисляется на должность врача (провизора)-стажера в учреждение здравоохранения (аптечной службы). Время дополнительной подготовки (переподготовки) засчитывается в стаж работы по специальности и в стаж непрерывной работы.

2.2.3. По окончании дополнительной подготовки (переподготовки) специалисты сдают экзамены по специальности экзаменационной квалификационной комиссии.

2.2.4. Специалистам, сдавшим экзамен, выдается (подтверждается) сертификат специалиста.

2.2.5. Работники со средним медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после подтверждения своей квалификации в соответствующем учреждении государственной или муниципальной систем здравоохранения и аптечной службы, сдачи квалификационного экзамена в экзаменационной квалификационной комиссии и получения (подтверждения) сертификата специалиста. На время обучения средние медицинские и фармацевтические работники зачисляются в учреждения здравоохранения и аптечной службы на соответствующие их базовому образованию должности с обязательным испытательным сроком в соответствии с Кодексом законов о труде Российской Федерации.

2.2.6. Лицам, не выдержавшим экзамен, выдается соответствующая справка (Приложение 5). Врачи и провизоры могут работать на должностях врача (провизора)-стажера, а средние медицинские и фармацевтические работники — на должностях, соответствующих их базовому образованию.

2.2.7. Материальное обеспечение иногородних лиц, проходящих дополнительную подготовку (переподготовку), производится по нормам, предусмотренным для иногородних слушателей, направленных на курсы повышения квалификации с отрывом от работы, за счет средств направляющего учреждения.

Начальник Управления кадров
А. И. ТОРОПЦЕВ
Начальник Управления
учебных заведений
Н. Н. ВОЛОДИН

Приложение 1
к Положению о порядке допуска
к осуществлению профессиональной
(медицинской и фармацевтической)
деятельности

**СООТВЕТСТВИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПОДГОТОВКИ, ПОЛУЧЕННОЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ,
ПРИСВОЕННОЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

Шифр специальности <*>	Наименование специальности по диплому <*>	Продолжительность обучения	Наименование квалификации по диплому
<i>Высшее профессиональное образование</i>			
0401	лечебное дело	6 лет	врач-лечебник
0402	педиатрия	6 лет	врач-педиатр
0403	медико-профилактическое дело	6 лет	врач-гигиенист, эпидемиолог
0404	стоматология	5 лет	врач-стоматолог
0405	фармация	5 лет	провизор
0406	сестринское дело	4 года	менеджер
<i>Среднее профессиональное образование</i>			
0401	лечебное дело по окончании медицинского колледжа;	3 г. 10 мес.	фельдшер общей практики
	по окончании медицинского училища	2 г. 6 мес. <*>	фельдшер
0402	акушерское дело по окончании медицинского колледжа;	3 г. 10 мес.	акушерка-организатор
	по окончании медицинского училища	2 г. 6 мес.	акушерка

Шифр специальности <*>	Наименование специальности по диплому <*>	Продолжительность обучения	Наименование квалификации по диплому
0403	медико-профилактическое дело по окончании медицинского училища	1 г. 10 мес.	санитарный фельдшер
0404	стоматология по окончании медицинского колледжа; по окончании медицинского училища	2 г. 10 мес. 2 г. 10 мес.	зубной врач
0405	фармация по окончании фармацевтического колледжа; по окончании фармацевтического училища	2 г. 10 мес. 1 г. 10 мес.	старший фармацевт фармацевт
0406	стоматология ортопедическая по окончании медицинского колледжа; по окончании медицинского училища	1 г. 10 мес. 1 г. 10 мес.	зубной техник
0407	лабораторная диагностика по окончании медицинского колледжа, по окончании медицинского училища	2 г. 3 г. 10 мес. 1 г. 10 мес. <***>	медицинский лабораторный техник; медицинский технолог фельдшер-лаборант <***>

Шифр специальности <*>	Наименование специальности по диплому <*>	Продолжительность обучения	Наименование квалификации по диплому
0408	сестринское дело по окончании медицинского колледжа; по окончании медицинского училища	2 года на базе среднего медицинского образования (медсестра, фельдшер, акушерка) 3—4 года на базе среднего общего образования 3 года на базе среднего образования 2 года 2 г. 3 мес вечернее на базе среднего общего образования	медсестра-организатор, преподаватель сестринского дела, специализированная медсестра медсестра общей практики; специализированная медсестра медсестра общей практики, специализированная медсестра медсестра медсестра
0409	медицинская оптика колледж; техникум	4 г. 10 мес. <***> 3 г. 10 мес. <***>	медицинский оптик, медицинский оптик-оптометрист

<*> Шифр и наименование специальности подготовки утверждены постановлениями Госкомвуза России.

<***> На базе основного общего образования продолжительность обучения увеличивается на 1 год.

<****> Подготовка специалистов с квалификацией «фельдшер-лаборант» ведется до перехода на обучение по программе для медицинского лабораторного техника.

Приложение 2
к Положению о порядке допуска
к осуществлению профессиональной
(медицинской и фармацевтической)
деятельности

**ТРЕБОВАНИЯ,
ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ
(МЕДИЦИНСКУЮ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКУЮ)
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ДОЛЖНОСТЯХ ВРАЧЕЙ,
ПРОВИЗОРОВ, СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Требования к уровню образования	Специальность подготовки и квалификация по диплому	Должности, которые могут замещаться в учреждениях здравоохранения
<i>1 Высшее образование</i>		
1.1. Высшее медицинское образование	Лечебное дело, врач-лечебник	Врачебные должности всех наименований (кроме врачей-стоматологов); руководитель учреждения здравоохранения при стаже работы по специальности не менее 5 лет
	Педиатрия, врач-педиатр	Врачебные должности всех наименований (кроме врачей-стоматологов); руководитель учреждения здравоохранения при стаже работы по специальности не менее 5 лет
	Медико-профилактическое дело, врач-гигиенист, эпидемиолог	Врачебные должности всех наименований в учреждениях госсанэпиднадзора; руководитель учреждения здравоохранения при стаже

Требования к уровню образования	Специальность подготовки и квалификация по диплому	Должности, которые могут замещаться в учреждениях здравоохранения
	Стоматология, врач-стоматолог	работы по специальности не менее 5 лет; врач-статистик, в том числе врач-статистик — руководитель подразделения учета и медицинской статистики, врачебные должности в лаборатории, в т. ч. врачей — руководителей Должности врачей-стоматологов; руководитель учреждения здравоохранения при стаже работы по специальности не менее 5 лет; врач-статистик, в том числе врач-статистик — руководитель подразделения учета и медицинской статистики; врачебные должности в лаборатории, в т. ч. врачей — руководителей; врач-анестезиолог-реаниматолог стоматологического учреждения
	Биохимия <*>, врач-биохимик	Врачебные должности в лаборатории, в т. ч. врачей — руководителей, врач-генетик; врач-аллерголог
	Биофизика <*>, врач-биофизик	Врачебные должности в лаборатории, в т. ч. врачей — руководителей, врач функциональной диагностики; врач-статистик, в т. ч. врач-статистик — руководитель подразделения учета и медицинской статистики; врач-радиолог

Требования к уровню образования	Специальность подготовки и квалификация по диплому	Должности, которые могут замещаться в учреждениях здравоохранения
	<p>Врач-кибернетик</p> <p>Сестринское дело, менеджер</p>	<p>Врачебные должности в лаборатории, в т ч врачей — руководителей, врач функциональной диагностики, врач-статистик, в т ч врач-статистик — руководитель подразделения учета и медицинской статистики</p> <p>Руководитель сестринской службы учреждений здравоохранения, руководитель дома сестринского ухода, хосписа при стаже работы по специальности не менее 5 лет, руководитель сестринской службы подразделений учреждений здравоохранения, врач-статистик, в т ч врач-статистик — руководитель подразделения учета и медицинской статистики, должности среднего медперсонала всех наименований, кроме должностей зубного врача, зубного техника (в т ч старшего), лаборанта (фельдшера-лаборанта)</p>
1 2 Высшее фармацевтическое образование	Фармация, провизор	Провизорские должности всех наименований, руководитель аптечного учреждения при стаже работы по специальности не менее 5 лет, врачебные должности в лаборатории, в т ч врачей — руководителей

Требования к уровню образования	Специальность подготовки и квалификация по диплому	Должности, которые могут замещаться в учреждениях здравоохранения
<i>2 Среднее образование</i>		
2 1 Среднее медицинское образование	<p>Лечебное дело, фельдшер общей практики, фельдшер</p> <p>Акушерское дело, акушерка-организатор, акушерка</p> <p>Медико-профилактическое дело, санитарный фельдшер</p> <p>Стоматология, зубной врач</p>	<p>Должности среднего медицинского персонала всех наименований, кроме должностей зубных врачей, зубных техников (в т ч старших), лаборантов (фельдшеров-лаборантов), заведующий регистратурой, молочной кухни, фельдшерско-акушерским пунктом, комнатой матери и ребенка, здравпунктом, медпунктом, инструкторские должности всех наименований, рентгенолаборант, медицинский статистик</p> <p>Акушерка, медицинская сестра всех наименований, заведующий регистратурой, молочной кухни, фельдшерско-акушерским пунктом, комнатой матери и ребенка, здравпунктом медпунктом, инструкторские должности всех наименований, рентгенолаборант, медицинский статистик</p> <p>Должности среднего медперсонала в санитарно профилактических учреждениях, медицинский статистик, инструктор по санитарному просвещению</p> <p>Зубной врач, зубной врач — руководитель стоматологического (зубоврачебного) подразделения</p>

Требования к уровню образования	Специальность подготовки и квалификация по диплому	Должности, которые могут замещаться в учреждениях здравоохранения
	Стоматология ортопедическая, зубной техник	Зубной техник; должности среднего медперсонала в зубо-протезных подразделениях
	Лабораторная диагностика, фельдшер-лаборант, медицинский лабораторный техник, медицинский технолог	Фельдшер-лаборант (лаборант), медицинский статистик
	Сестринское дело, медицинская сестра, медсестра общей практики, специализированная медсестра, медсестра-организатор	Медицинская сестра всех наименований; заведующий молочной кухней, регистратурой, комнатой матери и ребенка, здравпунктом, медпунктом, инструкторские должности всех наименований, рентгенолаборант, медицинский статистик
2.2. Среднее фармацевтическое образование	Фармация, старший фармацевт, фармацевт	Должности среднего фармацевтического персонала, в т. ч. руководителей

<*> Подготовка специалистов ведется на медико-биологических факультетах медицинских университетов.

Примечание: 1. На должности инструкторов по трудовой терапии и лечебной физкультуре могут допускаться также лица, имеющие среднее специальное образование по профилю выполняемой работы без лицензии.

2. Лица, не получившие специальной подготовки и званий в средних специальных учебных заведениях, могут допускаться к работе на должностях: медицинского регистратора, младшей

медсестры по уходу за больными, дезинфектора, продавца оптики, младшего фармацевта, продавца киоска после специального обучения.

Сертификата специалиста и лицензии для допуска на указанные должности не требуется.

Приложение 3
к Положению о порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА

1. Заявление.
2. Копия диплома об окончании медицинского и (или) фармацевтического учебного заведения (факультета).
3. Копия диплома или удостоверения о прохождении повышения квалификации и специализации.
4. Копия диплома о присвоении квалификации исследователя после окончания аспирантуры.
5. Копии дипломов кандидата (доктора) медицинских (фармацевтических) наук и ученом звании (старший научный сотрудник, доцент, профессор).
6. Копии ранее выданных сертификатов.
7. Послужной список (выписка из трудовой книжки).

Приложение 4
к Положению о порядке допуска
к осуществлению профессиональной
(медицинской и фармацевтической)
деятельности

**ТРЕБОВАНИЯ К ДОПУСКУ ЛИЦ,
НЕ ИМЕЮЩИХ ЗАКОНЧЕННОГО ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ЗАНЯТИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

Требования к уровню образования	Специальность подготовки, срок обучения (курс)	Должности, которые могут замещаться в учреждениях здравоохранения
1. Высшее медицинское учебное заведение	1.1 Лечебное дело, педиатрия 4курса; сестринское дело 3 курса	Медицинская сестра всех наименований, инструкторские должности всех наименований; рентгенолаборант, медицинский статистик
	1.2 Медико-профилактическое дело 4 курса	Должности среднего медицинского персонала всех наименований в санитарно-профилактических учреждениях, рентгенолаборант, инструктор по санитарному просвещению, медицинский статистик
	1.3 Стоматология 4 курса	Зубной врач; медицинская сестра стоматологического учреждения, инструктор по санитарному просвещению, медицинский статистик
2. Высшее фармацевтическое учебное заведение	Фармация 4 курса	Должности среднего фармацевтического персонала всех наименований, лаборант

Приложение 5
к Положению о порядке допуска
к осуществлению профессиональной
(медицинской и фармацевтической)
деятельности

СПРАВКА

Гр. _____
(фамилия, имя, отчество)
« ____ » _____ 19 ____ г. сдал(а) квалификационный экзамен по специальности _____
при _____
(наименование учреждения, ассоциации)

Квалификационный экзамен не выдержан.
Рекомендации членов экзаменационной квалификационной комиссии по дополнительному обучению:

М.П. _____
Председатель экзаменационной квалификационной комиссии
(подпись)

Секретарь _____
(подпись)

« ____ » _____ 19 ____ г.

Город _____

Регистрационный № _____

**ИНСТРУКЦИЯ
О ПОРЯДКЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ, ЗАПОЛНЕНИЯ
И ВЫДАЧИ СЕРТИФИКАТОВ СПЕЦИАЛИСТА**

1. Сертификат специалиста (далее сертификат) представляет собой книжку размером 110×160 мм. Ориентация альбомная. Книжка имеет плотную обложку. На лицевой стороне обложки по середине выштампованы слова «СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА».

Текст сертификата печатается на гознаковской бумаге плотностью не менее 80 г/м².

На первом развороте книжки на левой стороне листа печатается текст на языке республики, установившей свой государственный язык, на территории которой находятся учреждения (подразделения), осуществляющие послевузовское профессиональное или дополнительное образование, а также действуют комиссии профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Для образовательных и научно-исследовательских учреждений, комиссий профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, находящихся на территории субъектов Российской Федерации, где одним из государственных языков установлен русский, текст печатается на правой стороне. Левая сторона остается без текста.

Типографским способом печатается следующий текст: сверху черной краской — «сертификат», ниже обычным шрифтом:

«Настоящий сертификат выдан _____

в том, что он (она) сдал(а) квалификационный экзамен по специальности _____
с оценкой _____.

Решением экзаменационной квалификационной комиссии при

от « ____ » _____ 19 __ г.

присвоена специальность _____.

Сертификат действителен пять лет.

Председатель экзаменационной
квалификационной комиссии

М.П.

Секретарь

Город _____

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 19 __ г.»

На втором развороте книжки слева и справа дважды печатается следующий текст:

«Решением экзаменационной квалификационной комиссии при _____

от « ____ » _____ г. сертификат подтвержден и действителен

до « ____ » _____ г.

М.П.

Председатель экзаменационной
квалификационной комиссии

Секретарь экзаменационной
квалификационной комиссии

Город _____ « ____ » _____ г.»

2. Заполнение бланков сертификатов производится образовательными учреждениями, осуществляющими последиplomную подготовку, и профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями в строгом соответствии с утвержденным текстом, от руки, черной тушью (разборчиво).

3. Бланк сертификата заполняют следующим образом.

3.1. После слова «выдан» пишут полностью фамилию, имя, отчество специалиста, сдавшего квалификационный экзамен, в дательном падеже.

3.2. После слова «по специальности» пишут полное наименование специальности в соответствии с действующей номенклатурой.

3.3. После слов «с оценкой» прописью пишется оценка выявленных до результатам экзамена теоретических знаний и практических навыков специалиста.

3.4. После слов «комиссии при» пишут полное наименование учреждения, ассоциации, при которой организована экзаменационная квалификационная комиссия, дату проведения экзамена (проверочного испытания), фамилию (в дательном падеже) и инициалы экзаменуемого.

3.5. После слов «... присвоена специальность» пишут наименование специальности в точном соответствии с действующей номенклатурой.

3.6. Сертификат подписывают председатель и секретарь (лицо, ведающее выдачей сертификатов) экзаменационной квалификационной комиссии. Указывается дата выдачи документа.

3.7. С левой стороны теста на отведенном месте ставят гербовую печать образовательного учреждения или печать ассоциации, выдавших сертификат, наименование города, в котором действует комиссия, а также регистрационный номер по книге регистрации выдаваемых сертификатов.

4. Сертификат выдают лично владельцу по предъявлении паспорта или по доверенности, оформленной в установленном порядке, либо высылают по почте ценным пакетом с обратной распиской.

5. Лицу, утратившему сертификат, выдают дубликат при наличии в архиве образовательного учреждения (ассоциации) всех зачетных данных и протоколов квалификационного экзамена и решения комиссии.

Дубликат подписывают председатель и секретарь экзаменационной квалификационной комиссии, действующей в год выдачи дубликата.

На дубликате сертификата в заголовке под словами «сертификат специалиста» черной тушью пишут слово «дубликат».

6. Для регистрации выдаваемых сертификатов в научно-исследовательских, образовательных учреждениях (подразделениях), ассоциациях заводят книгу учета, в которую заносят следующие данные:

— порядковый регистрационный номер;

— дату выдачи сертификата;

— фамилию, имя и отчество лица, получающего сертификат;

— дату и номер протокола экзаменационной квалификационной комиссии;

— подпись лица, получающего сертификат;

— подпись секретаря экзаменационной квалификационной комиссии, выдавшей сертификат.

Книга учета выданных сертификатов прошнуровывается, пронумеровывается и хранится в учреждении (подразделении), ассоциации постоянно.

Протоколы заседания экзаменационной квалификационной комиссии хранятся 75 лет.

8. Испорченные при заполнении или хранении бланки подлежат уничтожению, для чего создается комиссия под председательством руководителя учреждения (подразделения), ассоциации, выдающих сертификат, или их заместителей. В состав комиссии входит представитель бухгалтерии.

Комиссия составляет акт в двух экземплярах. В акте указывают количество уничтоженных бланков сертификатов, при этом количество указывается прописью.

9. Бланки сертификатов хранятся в учреждениях (подразделениях), ассоциациях, при которых организуются комиссии на присвоение звания специалиста, как бланки строгой отчетности.

10. Учреждения (подразделения), ассоциации, имеющие право выдавать сертификат специалиста, изготавливают бланки самостоятельно в строгом соответствии с утвержденным образцом.

Начальник Управления
учебных заведений

Н. М. ВОЛОДИН

Начальник Управления кадров

А. И. ТОРОПЦЕВ