

Рассмотренные Р. Дворкиным модели политического сообщества имеют как положительные, так и отрицательные аспекты. Положительным моментом можно считать попытку создать социальный конструкт правового гражданского общества, основанного на принципах гуманизма, справедливости, равенства, коллективизма.

Нельзя не заметить за реалистическим описанием моделей политического сообщества черты утопизма, идеализированной конструкции элементов сообщества.

В целом политико-правовые идеи американского ученого и мыслителя Р. Дворкина можно признать достаточно интересными, актуальными, инновационными и познавательными в современной правовой культуре. Для студентов-юристов личность и идеи Р. Дворкина помогут обогатить свой собственный багаж знаний о современных западных направлениях философии права.

Печникова О.Г.

#### НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Правовая культура – это самостоятельный институт национальной культуры, представляющий собой взаимосвязанную совокупность взглядов и критериев о правотворческой и правоприменительной деятельности государства, основанных на господствующих в конкретном обществе и в определенный исторический промежуток времени установок об идеальном праве и социальной справедливости.

Воззрения об идеальном праве и социальной справедливости весьма тесно взаимосвязаны с такой сферой жизнедеятельности, как здравоохранение, поскольку поддержание здоровья человека одна из важных социальных функций государства. Вместе с тем, установление в России рыночных отношений повлекло за собой возникновение платной медицины, отношение к которой в обществе далеко не однозначно. Таким образом, термин «правовая культура» медицинских работников и пациентов в последнее время приобрел не только теоретическое, но и практическое значение. Особое место занимают государственные лечебно-профилактические учреждения, поскольку основной объем оказания медицинской помощи населению, по-прежнему ложится именно на них.

В виду отсутствия четкой правовой нормы, определяющей весь объем платной медицинской помощи с учетом оснащенности учреждений здраво-

охранения и подробной нозологической кодификации, данный вопрос остается по-прежнему дискуссионным.

Приложение № 6 к Приказу Минздрава РФ от 20.03.92 № 93 «Примерный перечень медицинских услуг, оказываемый за счет средств государственных, общественных организаций, учреждений, предприятий и других хозяйствующих субъектов с любыми формами собственности, а также личных средств граждан», согласованное с Министерством финансов РФ от 17.03.92 – не может отвечать этим требованиям (например, «п. 4. Лечение сексологической патологии», «п. 17. Косметологические услуги», «п. 22 Услуги центров здоровья», в своем смысловом содержании представляют собой названия, напоминающие вывеску на здании, без указания конкретной деятельности и т.д.)<sup>1</sup>. Авторы концепции реформы управления и финансирования здравоохранения предприняли попытку сформулировать основные принципы платной медицинской помощи, которая выглядит таким образом<sup>2</sup>:

За плату могут предоставляться виды медицинской помощи, которые не являются обязательными для оказания на бесплатной для населения основе. Гарантии оказания медицинской помощи закреплены в п. 1 ст. 41 Конституции РФ, где указано, что «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». В акценте нашего внимания нуждаются следующие положения: а) речь идет не об абсолютной бесплатности медицинской помощи, а об относительной бесплатности за счет соответствующего источника финансирования. Поэтому если у учреждения нет необходимого финансирования, то с него, на наш взгляд, необходимо снять и обязанность предоставления медицинской помощи на бесплатной основе; б) в Конституции, как и в имеющихся на сегодня нормативных документах, не определены виды и объемы оказания бесплатной медицинской помощи; в) имеет место разделение ответственности: ответственность за оказание медицинской помощи несет государственное или муниципальное учреждение за счет средств, находящихся в его распоряжении и не являющихся собственностью учредителя, а в случае недостаточности этих средств, субсидиарную ответственность несет собственник учреждения, а за обеспечение

---

<sup>1</sup> См.: *Евтухов И.В.* Медико-правовой справочник для населения (медицинское право в документах). Ростов-на-Дону, 2001. С. 379.

<sup>2</sup> *Стародубов В.И.* и др. Концепция реформы управления и финансирования здравоохранения Российской Федерации // *Экономика здравоохранения*. 1996. №№ 10, 11; *Косолапова Н.В.* Правовые основы здравоохранения: Курс лекций. Омск, 2000. С. 81-82; *Федорова М.Ю.* Медицинское право: Учеб. пособ. М.: ВЛАДОС, 2003. С. 33-34.

бесплатности – финансирующие органы: собственник учреждения, фонды обязательного медицинского страхования и т.д. Ст. 20 Федерального закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (далее Основы)<sup>1</sup>, определяет, что «граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством РФ. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. Граждане имеют право на дополнительные медицинские и другие услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации».

Анализируя ст.ст. 38, 39, 40 Основ, можно сделать вывод, что на платной основе могут оказываться виды медицинской помощи, которые отсутствуют в территориальной программе обязательного медицинского страхования и не относятся к скорой медицинской помощи, к лечению социально значимых заболеваний, а также заболеваний представляющих опасность для окружающих, не входят в целевые программы и перечни дорогостоящей специализированной медицинской помощи, финансируемой за счет средств государства.

В рамках исследования правового регулирования оказания платных медицинских услуг, необходимо отметить ключевой документ – Правила предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденное постановлением Правительства РФ от 13. 01. 96 г.<sup>2</sup> (далее Правила). Данные Правила определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями, в том числе государственными и муниципальными. В п. 1 документа определены единые обязательные правила для всех систем здравоохранения в области оказания платных медицинских услуг. Особенностью платных услуг государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений названо «дополнение к гарантированному государством бесплатному объему медицинской помощи», что является отличием от частных учреждений сферы здравоохранения. П. 2 определяет общие виды платных медицинских услуг, осуществляемых в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг, а также правильностью взимания

---

<sup>1</sup> СЗ РФ. 1998. № 10. Ст. 1143.

<sup>2</sup> СЗ РФ. 1998. № 38. Ст. 4811; 1999. № 44. Ст. 5322; 2000. № 49. Ст. 4827; 2001. № 31. Ст. 3286.

платы с населения, согласно п. 8, «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». Согласно п. 5 Правил, медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие предоставляемых платных услуг населению требованиям, предъявляемым к методам, разрешенным на территории РФ. Общие принципы и подходы, применяемые при оказании медицинской помощи вне рамок платных услуг, действуют и в освещаемой сфере возмездного оказания медицинской помощи.

«В случае неудовлетворенности пациентом качеством оказания медицинской помощи, неблагоприятном исходе медицинского вмешательства, дефекте оказания медицинской помощи – проводимая экспертиза будет ориентироваться на общепринятые подходы к определению правильности или неправильности медицинской помощи»<sup>1</sup>. Те же правила и возможность юридической ответственности медицинских работников (учреждений) за правонарушения при оказании платной медицинской помощи – принципы и подходы не отличаются, по сравнению с бесплатным оказанием медицинской помощи.

Всем лечебно-профилактическим учреждениям, согласно п. 10, вменяется в обязанность «обеспечение 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». По мнению С.Г. Стеценко, А.Н. Пищиты, Н.Г. Гончарова, «чем больше информации содержится об учреждении, оказывающем платные медицинские услуги, о работниках, непосредственно занятых на приеме пациентов, тем в большей степени реализуется право пациентов на получение информации и тем в большей степени сами медицинские учреждения защищены от необоснованных претензий со стороны пациентов в недостаточном информировании»<sup>2</sup>. Соблюдение данного правила позволит предотвратить большое количество вопросов со стороны пациентов к представителям лечебного учреждения.

---

<sup>1</sup> *Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г.* Очерки медицинского права. М.: ЦКБ РАН, 2004. С. 76.

<sup>2</sup> Там же. С. 77.

Пациенты, пользующиеся системой платной медицинской помощи, обязаны «оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги» (что совпадает по смыслу с положениями базиса Правил – ГК РФ, где в п. 1 ст. 423 ГК РФ, указано: т.к. «сторона получает плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей», а в случае уклонения от своевременной уплаты или просрочки, в силу п. 1 ст. 395 ГК РФ «подлежат оплате проценты на сумму этих средств», кроме этого сюда же следует, по нашему мнению, отнести нормы ст. 394, рассматриваемой нами далее и касающейся убытков и неустойки, а также «выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений», согласно п. 14 Правил. По мнению Е.В. Ушакова, «при предоставлении платных услуг необходимо соблюдать строгую учетность. Медицинские учреждения обязаны вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных услуг и составлять требуемую отчетность»<sup>1</sup>. Это положение нашло свое отражение в пп. 6, 7 и 12 Правил.

Согласно п. 9, цены на медицинские услуги, предоставляемые за плату, устанавливаются в соответствии с законодательством РФ, с чем потребители вправе ознакомиться (п. 13). «При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения медицинских услуг пациент 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»<sup>2</sup>, применить нормы ФЗ «О защите прав потребителей»<sup>3</sup>, в силу ст. 16 – 20 «Правил». Данные положения находятся на фундаменте 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», а также ст. 394 ГК РФ, где в п. 1 указано, что «Если за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства установлена неустойка, то убытки возмещаются в части, не покрытой неустойкой», а в п. 2 той же статьи, соответственно обстоятельствам, предусмотрено: «В случаях, когда за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства установлена ограниченная ответственность (ст. 400 ГК РФ), убытки, подлежащие возмещению в части, не покрытой неустойкой, либо сверх нее, либо вместо нее, могут быть взысканы до пределов, установленных таким

---

<sup>1</sup> Ушаков Е.В. Права и гарантии в системе медицинской помощи. Что нужно знать каждому пациенту. Очерки медицинского права. М.: ЦКБ РАН, 2004. С. 66.

<sup>2</sup> Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Указ. соч. С. 77.

<sup>3</sup> ФЗ РФ «О защите прав потребителей» (ред. от 9.01.96). // СЗ РФ. 1996. №3. Ст.140.

ограничением». Кроме этого, по нашему мнению, возможно применение норм ст. 151 ГК РФ, определяющей обязанность денежной компенсации морального вреда с учетом степени вины нарушителя и иных заслуживающих внимания обстоятельств и степени физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред.

Потепалов Д.В.

## ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА ВНЕБРАЧНЫХ ДЕТЕЙ В РОССИИ (X-нач. XX вв.)

Уже более двадцати лет наша страна живет в условиях глубоких политических, экономических и социальных перемен. За эти годы выросло целое поколение людей, вся жизнь которых проходила в условиях радикальных изменений во всех сферах жизни общества, кризисов, различного рода конфликтов. Наметившаяся в последние годы относительная стабилизация, отнюдь не свидетельствует о том, что процесс трансформации полностью завершился. По данным ежегодных государственных документов и других источников, с нач. 1990-х гг. в стране быстрыми темпами растут преступность, наркомания, беспризорность в среде несовершеннолетних<sup>1</sup>. В этой связи большое значение приобретает создание эффективной системы функционирования органов причастных к защите прав и интересов подрастающего поколения. Особенно важным это представляется для такой категории, как внебрачные дети, т.к. согласно последней переписи населения в РФ (2002 г.) к таковым относится почти каждый третий родившийся ребенок. Думается, что есть необходимость учесть уникальный исторического опыта по данному вопросу.

Изучение истории русского и российского права в вопросе правовых норм по отношению к внебрачным детям затруднительно ввиду крайней скудости источниковой базы. Ни в одном документе светской и духовной властей исследуемой эпохи (Устав 996 г. князя Владимира I, «Русская правда», «Правда Ярославичей», Судебники Ивана III и Ивана IV, решения Стоглавого собора 1551 г., Соборное Уложение 1649 г. и др.) нет статей, посвященных правовой защите внебрачных детей. Это тем более удивительно, что имеются многочисленные свидетельства о помощи государства, церкви, общества общественным группам взрослого населения (нищие, вдовы, престарелые, инвалиды, умалишенные и т.п.).

---

<sup>1</sup> Аналитический материал по выявлению и устройству детей, оставшихся без родительского попечения // Вестник образования. 2000. № 16.