

ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛИЦА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

Ромашов Роман Анатольевич, Ильичева Марина Сергеевна,

Санкт-Петербургский университет МВД России

1. Общие положения

Правосубъектность — состояние, предполагающее потенциальную (правоспособность) либо фактическую (дееспособность) возможность лица от своего имени осуществлять деятельность, направленную на реализацию прав и обязанностей, определенных правовым статусом.

Правосубъектное лицо — наделенный правоспособностью и дееспособностью индивидуальный (коллективный) участник урегулированного правом общественно-го отношения.

Правовой статус — совокупность прав и обязанностей, персонифицирующих лицо в качестве участника юридически значимых отношений; в качестве составных элементов включает общеправовой, специальный и личный статусы.

Правовое положение — совокупность факторов, определяющих место лица в правотворческом и правореализационном процессе; в качестве составных элементов включает правовой статус, а также связи и взаимодействия лица, характеризующие его место в механизме правового регулирования.

Медицинская деятельность — вид профессиональной деятельности включающей выполнение медицинских работ и услуг по оказанию доврачебной, скорой и неотложной, амбулаторно-поликлинической, санаторно-курортной, стационарной (в том числе дорогостоящей специализированной) медицинской помощи по соответствующим медицинским специальностям, включая проведение профилактических медицинских, диагностических и лечебных мероприятий и медицинских экспертиз, применение методов традиционной медицины, а также заготовку органов и тканей в медицинских целях¹.

Субъекты медицинской деятельности — имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности государственные и частные медицинские организации (коммерческие и некоммерческие), а также физические лица (врачи, фельдшера, медицинские сестры), самостоятельно осуществляющие частную медицинскую деятельность без образования юридического лица².

Пациент — потребитель медицинских и связанных с ними услуг, не зависимо от того, здоров он или болен³.

¹ п. 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2002 г. № 499.

² Закон о частной медицинской и фармацевтической деятельности в Белгородской области. Проект. Подготовлен Белгородским региональным отделением общероссийской Ассоциации врачей частной практики // http://belmedicina.ru/o_chastnoy_practike.htm

³ Закон о частной медицинской и фармацевтической деятельности в Белгородской области. Проект. Подготовлен Белгородским региональным отделением общероссийской Ассоциации врачей частной практики // http://belmedicina.ru/o_chastnoy_practike.htm

2. Правоотношения в сфере медицинской деятельности: опыт теоретического моделирования

Правоотношения в сфере медицинской деятельности — урегулированные нормами действующего законодательства взаимодействия между субъектами права возникающие в связи с осуществлением медицинских работ и оказанием медицинских услуг.

Следует подчеркнуть, что сама по себе **медицинская работа (услуга), с точки зрения теории права является юридическим фактом, обуславливающим регулятивное либо охранительное правоотношение.**

К примеру, добросовестное выполнение врачом своих должностных обязанностей является условием регулятивных трудовых правоотношений между врачом как работником и администрацией лечебного учреждения как работодателем. В свою очередь отказ от оказания медицинской помощи, в отношении лица нуждающегося в ней, представляет собой основание привлечения врача к юридической ответственности и, таким образом рассматривается в качестве факта предшествующего охранительному правоотношению.

Таким образом, **медицинская деятельность, не являясь по своей сути юридической, вместе с тем может приводить к правовым последствиям, что позволяет говорить о ней как о системе юридически значимых отношений.**

В качестве *объекта правоотношений в сфере медицинской деятельности* выступают общественные отношения, связанные с профилактикой, диагностикой и лечением заболеваний. При этом необходимо иметь в виду, что названные отношения ориентированы, прежде всего, на представителей так называемой “традиционной”, осуществляемой от имени государства (либо имеющей государственное лицензирование) медицины. В том случае, если медицинская деятельность осуществляется лицом, не имеющим официального профессионального статуса (знахарем, народным целителем, врачом, лишенным права заниматься медицинской деятельностью), то она рассматривается в качестве незаконной не зависимо от конечных результатов.

Субъектный состав правоотношений в сфере медицинской деятельности характеризуется наличием двух и более субъектов права наделенных корреспондирующими правами и обязанностями и осуществляющими реализацию этих прав и обязанностей в порядке предусмотренных законом процедур. В настоящее время и в законодательстве и на практике сложилась концепция “одностороннего субъекта”, в соответствие с которой субъектом медицинской деятельности является лицо, обладающее соответствующей профессиональной и должностной компетенцией, выполняющее определенную медицинскую работу (услугу). Пациент является не субъектом, а объектом медицинского отношения. Подобное отношение исключает наличие у него правосубъектности, т.е. самостоятельной возможности отстаивать свои права и законные интересы в сфере медицинской деятельности.

Существенной проблемой является также участие в медицинских отношениях недееспособных лиц, а также лиц с частичной (ограниченной) дееспособностью. Представители названной категории могут отстаивать свои права только через институт представительства, вместе с тем, вплоть до настоящего времени участие законных и договорных представителей неправосубъектных лиц в медицинских отношениях не получило своего четкого отражения в действующем законодательстве, что на практике приводит к многочисленным коллизиям между врачами и пациентами, а также между медицинскими организациями и правоохранительными органами.

Содержанием правоотношений в сфере медицинской деятельности выступают корреспондирующие (взаимно обуславливающие) права и обязанности, реализуемые субъектами в отношении друг друга.

Субъективные права складываются из вариантов возможного поведения, объединяющих право действия, право требования и право притязания. В соответствие с правом действия субъект вправе предпринимать самостоятельные активные действия, направленные на удовлетворение собственного позитивного интереса. В частности врач имеет право на самостоятельное повышение собственной профессиональной компетентности, а пациент может самостоятельно выбирать клинику или специалиста оказывающих наиболее эффективные (по тому или иному критерию оценки) медицинские услуги. Право требования предполагает возможность требовать от контрагента выполнения обязанности направленной на удовлетворение собственного позитивного интереса. К примеру, пациент вправе требовать от врача качественного выполнения профессиональных обязанностей. В свою очередь врач назначает медицинский режим обязательный для пациента. Право притязания означает возможность лица обратиться за защитой к государству в том случае, если контрагент не выполняет принятых обязательств, либо иным образом нарушает субъективные права и законные интересы другого участника. В частности законодательством предусмотрена юридическая ответственность врача за неоказание медицинской помощи лицу в этой помощи нуждающемуся.

В свою очередь субъективные обязанности складываются из двух вариантов должного поведения. Субъекты должны предпринимать определенные усилия направленные на удовлетворение позитивных интересов противоположной стороны и, вместе с тем, должны воздерживаться от совершения действий способных причинить вред интересам контрагента.

Понимание медицинских отношений в качестве юридически индифферентных, актуализирует проблему их юридической квалификации. В зависимости от отношения законодателя к формальным аспектам юридической деятельности (прежде всего связанным с наличием/отсутствием государственной лицензии на право выполнения медицинских работ и предоставления медицинских услуг), а также от результата фактического медицинского воздействия (либо отказа от такого воздействия), медицинские отношения могут быть признаны как правомерными, так и противоправными. Кроме того, учитывая коллизионный характер отношений врач — пациент, врач — контролирующее (правоохранительные) инстанции медицинские отношения могут быть представлены взаимодействиями конфликтного и бесконфликтного (консенсуального) характера. Конфликты в сфере медицинской деятельности возникают как следствие и, вместе с тем инструмент разрешения противоречий между сторонами медицинских отношений. При этом в качестве причин конфликтов следует рассматривать некий дефицит ресурса (недостаток коек в диспансере, отсутствие нужного лекарства либо органа, недостаток квалифицированных специалистов и т.п.), а также формирование психологического образа “врага” в отношении контрагента конфликтного взаимодействия. Специфика конфликта заключается в том, что субъекты участвующие в нем стремятся обеспечить реализацию собственных интересов за счет сознательного ущемления и причинения вреда интересам контрагента. При этом инициировать конфликты в сфере медицинских отношений с равной вероятностью могут и врачи и пациенты. Напротив консенсуальные отношения предполагают взаимное уважение субъектами интересов друг друга и взаимное стремление, своими действиями способствовать осуществлению этих интересов. При этом в рамках

консенсуальних отношений существует так называемое право “добросовестной ошибки”, исключающей юридическую ответственность врача, в случае если его квалифицированные действия, вместе с тем не позволили избежать (либо инициировали наступление) вредоносного результата в отношении пациента.

3. Правовое положение лиц, участвующих в медицинских отношениях

Как уже ранее было сказано, медицинские отношения не являясь правовыми, вместе с тем могут при определенных условиях приводить к наступлению правовых последствий и, получая в связи с этим соответствующую юридическую квалификацию. В связи с этим актуализируется проблема правового положения лиц принимающих участие в медицинских отношениях. В качестве сторон медицинских отношений в большинстве случаев выступают медицинское учреждение (врач) и пациент. При этом учреждение/врач выступают в качестве стороны предоставляющей медицинскую услугу, а пациент в качестве ее потребителя. Однако в отличие от классических договорных отношений гражданско-правового характера связанных с предоставлением услуг одним субъектом другому, отношения в сфере медицинской деятельности в качестве субъекта рассматривают исключительно сторону, предоставляющую медицинскую услугу. Получается, что пациент как заказчик и вместе с тем, потребитель этой услуги выступает не как субъект, а как объект медицинской деятельности. Но если согласиться с такой схемой, то утрачивает смысл конструкция “правового статуса пациента”, поскольку правовым статусом может обладать только субъект. Следовательно, пациент лишен реальной правовой возможности самостоятельно отстаивать свои права и законные интересы непосредственно в рамках медицинского отношения. С другой стороны, как это ни парадоксально, сам врач оказывается практически беззащитным перед “произволом” пациента. На наш взгляд, проблема отчасти может быть решена по аналогии с гражданским процессуальным правом. Если воспользоваться опытом накопленным в данной отрасли права, то дифференциация субъектов медицинской деятельности должна осуществляться в зависимости от реализуемых в рамках соответствующих медицинских отношений интересов. По данному критерию следует различать субъектов, реализующих непосредственно личные интересы (интересы пациентов связанные с обеспечением собственной жизни и здоровья); субъектов реализующих непосредственные профессиональные интересы (врачи, фельдшеры, медсестры и т.п.); субъектов реализующих опосредованные интересы (законные представители пациентов, административные и технические работники и т.п.). Стремление к обеспечению соответствующего интереса обуславливает занятие субъектом определенного места в структуре медицинского отношения. Думается, что признание субъектами медицинской деятельности перечисленных лиц, будет способствовать оптимизации их правового положения и как следствие усилению эффективности правового регулирования в данной области общественных отношений.