

РОССИЙСКО-АРМЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЗОГРАБЯН ТИГРАН АРАМОВИЧ

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА
РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук по специальности
12.00.03 – Частное право (гражданское, торговое (коммерческое), международное частное,
семейное, трудовое право, право социального обеспечения)

ЕРЕВАН – 2019

ՀԱՅ-ՌՈՒՄԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ՉՈՐՀՐԱՔՅԱՆ ՏԻԳՐԱՆ ԱՐԱՄՎԻ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՅՈՒՄ ՁԵՆՆԱՐԿԱՏԻՐԱԿԱՆ
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ

ԺԲ.00.03 - Մասնավոր իրավունք (քաղաքացիական, առևտրային (կոմերցիոն),
վիչազգային մասնավոր, ընտանեկան, աշխատանքային, սոցիալական
ապահովության իրավունք) մասնագիտությամբ իրավաբանական գիտությունների
թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

ԵՐԵՎԱՆ – 2019

Тема диссертации утверждена в Российско-Армянском университете

Научный руководитель: доктор юридических наук, профессор
Давтян А. Г.
Официальные оппоненты: доктор юридических наук, профессор
Козлова Н. В.
кандидат юридических наук
Малхасян А. Г.
Ведущая организация: **Институт философии, социологии и права
НАН РА**

Защита состоится 13-ого июня 2019 года в 16⁰⁰ часов на заседании специализированного совета 063 по Юриспруденции ВАК РА при Российско-Армянском университете (0051, г. Ереван, ул. Овсепя Эмина 123).

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале научных работников библиотеки Российско-Армянского университета.

Автореферат разослан 2-ого мая 2019 года.

Ученый секретарь специализированного совета,
кандидат юридических наук



Дж. А. Айрапетян

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Հայ-Ռուսական համալսարանում

Գիտական ղեկավար՝

իրավաբանական գիտությունների
դոկտոր, պրոֆեսոր **Ա. Գ. Դավթյան**

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ

իրավաբանական գիտությունների
դոկտոր, պրոֆեսոր **Ն. Վ. Կոզլովա**

իրավաբանական գիտությունների
թեկնածու **Ա. Գ. Մալխասյան**

Առաջատար կազմակերպություն՝

**ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայության, սոցիոլոգիայի
և իրավունքի ինստիտուտ**

Ատենախոսության պաշտպանությունը կայանալու է 2019 թվականի հունիսի 13-ին ժամը 16:00-ին Հայ-Ռուսական համալսարանում գործող ՀՀ ԲՈՅ-ի Իրավագիտության 063 մասնագիտական խորհրդի նիստում (0051, ք. Երևան, Յովսեփ Էմինի 123):

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ Հայ-Ռուսական համալսարանի գրադարանի գիտաշխատողների ընթերցասրահում:

Սեղմագիրն առաքված է 2019 թվականի մայիսի 2-ին:

Մասնագիտական խորհրդի գիտական քարտուղար,
իրավաբանական գիտությունների թեկնածու

Զ. Յ. Հայրապետյան



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования.

Медицина в своём различном выражении занимала наиважнейшее место в любой культуре на протяжении всего периода истории существования человечества, начиная с доисторических времён, развиваясь в таких «колыбелях наук», как Китай, Рим, Египет, Греция, и дойдя до наших дней. Методы лечения становились относительно более совершенными, дебютируя с лечебных зелий и заклинаний и эволюционируя до современных диагностических и лечебных технологий, включая роботхирургию и стволовую медицину. Залогом данной эволюции было постоянное внимание, интерес, креативность и средства, уделяемые данной сфере. Учитывая наличие таких ныне распространённых заболеваний как сердечно-сосудистые, онкологические, диабет, СПИД и т.д., и количество смертности от них, развертывание деятельности в направлении дальнейшего развития и совершенствования рынка медицинских услуг является просто необходимостью. Поскольку, не только смертность, но и заболеваемость представляют собой социально-экономическое бремя для любого государства. Потеря работоспособности в трудоспособном периоде жизни, уменьшение рождаемости, повышение смертности, неизбежное старение населения – являются фундаментальными проблемами любого государства, следовательно, приоритетной задачей является деятельность по восстановлению, поддержанию и охране здоровья, в частности, для РА, где человеческий ресурс является практически исключительным национальным государственным ресурсом, поэтому рынок медицинских услуг, являющийся залогом развитого социально-правового государства, должен подлежать правовому регулированию, значение чего должно быть особенно признано и осмысленно.

Сфера реализации медицинских услуг, составляющая часть предпринимательской деятельности, выступающей основой рыночно-экономических отношений, имеет свою особую систему правового регулирования, вопрос надобности изучения которой возник в Армении после выхода страны из состава Советского Союза. Армения, являясь преемником высокоцентрализованной системы здравоохранения - известной модели Семашко, приступила к стихийному переходу к модели свободных экономических отношений, всестороннее развитие которых, привело к прогрессивным изменениям и в системе здравоохранения, что, в свою очередь, привело к формированию частных медицинских учреждений, которые наряду с государственными, направлены на предоставление медицинской помощи населению. Тем самым в РА сформировался так называемый «рынок медицинских услуг». Однако создание новых возможностей для предпринимательства и быстрое развитие настолько социально значимой сферы как здравоохранение обусловило необходимость создания особых механизмов правового регулирования, их эффективной системы. Поскольку внедрение предпринимательских отношений, по сути направленных на получение прибыли, в системе здравоохранения должно было нести в себе определённые императивные нормы, поддерживающие приоритизацию качества и являющиеся реализаторами конституционной гарантии человека на получение медицинской помощи и охраны здоровья.

Однако, имеющиеся и возникающие на практике и в теории проблемы регулирования рассматриваемых отношений могут быть решены путем не только установок и слаженного действия нормативно-правовой базы по регулированию предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг, но и путем разработки непротиворечивых актов и их тотального усовершенствования в комплексе.

На данный момент юридическая наука РА не предусматривает единого определения категории «медицинская услуга», выступающего объектом гражданского

оборота; не устанавливает и не раскрывает понятия и содержания «договора возмездного оказания медицинских услуг», существенных его условий. Как следствие изложенного, не регулируются также вопросы, возникающие в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением, обязательств, складывающихся между пациентом и исполнителем медицинских услуг в общем, а также гражданско-правовой ответственности, возникающей при причинении вреда здоровью пациента, в частности. Вышеперечисленные пробелы являются причинами дальнейших осложнений в области реализации прав субъектов. Более того, закрепленная Конституцией РА гарантия такого неотчуждаемого права человека, как охрана здоровья и медицинская помощь, предполагает необходимость тщательного правового регламентирования и упорядочивания отношений, возникающих в процессе реализации услуг в сфере медицины, разработку действенных концепций, подходов и принципов регулирования. Всё изложенное обуславливает актуальность темы исследования.

Актуальность данного диссертационного исследования находит свое подтверждение также в недостаточной степени научной разработанности, изученности предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг в целом и её регулирования в частности, что, непременно, сказывается на правоприменительной практике судов РА, ввиду малого количества прецедентов, отсутствия общепринятых стандартов оказания медицинских услуг, обособленности понятия «медицинской ответственности» от иных видов и его классификация, и т.д. Естественно, практически любая человеческая деятельность по-своему важна и требует научного изучения для дальнейшего развития, но, на наш взгляд, деятельность, связанная с регулированием предпринимательской деятельности в области здравоохранения представляет исключительную социальную значимость.

На рынке медицинских услуг вопрос правового регулирования предпринимательских отношений является коренным во многих развитых и развивающихся государствах на протяжении деkad, в Армении же данный вопрос мало освещён отечественными аналитиками и требует дальнейшего структурного и фундаментального изучения, с целью разработки научных концепций по его совершенствованию.

Представленное выше и обосновывает утверждение о причастности проблемы правового регулирования рынка медицинских услуг к числу самых актуальных и слабо освещённых научных проблем гражданско-правовой отрасли, нуждающихся в дальнейшем изучении и проработке.

Указанные выше и ряд других обстоятельств стали основной причиной выбора темы диссертационной работы, подтверждают ее актуальность и значимость как с научно-теоретической, так и с практической точек зрения.

Степень научной разработанности темы.

В Республике Армения в современном гражданском, предпринимательском праве комплексных исследований, относящихся к правовому регулированию предпринимательской деятельности, разворачиваемой на рынке медицинских услуг, не проводилось.

Однако в зарубежной и отечественной науке существуют конкретные исследования, обращённые к общим вопросам правового регулирования реализуемой в сфере медицины деятельности, в частности, это работы Ломакиной И.Г., Рожковой Е.В., Хачатряна Т.С., Пищита А.Н., Малеиной М.Н., Столярова С.А., Мохова А.А.

К теме правового регулирования различных аспектов медицинской деятельности за последнее время в своих диссертациях обращались лишь некоторые ученые, такие, как Набиджанова З. К., Малхасян А. Г., Нагорная С. В., Новоселова В. П.

Заслуживают внимания труды, обращающиеся к различным сторонам правового регулирования разворачиваемой в сфере медицины деятельности, в числе которых выделяется труд нашего соотечественника Донапетяна А., являющегося основоположником стандартов качества, определяющих медицинские услуги, труд Тихомирова А.В., обращённый к вопросам, раскрывающим административный аспект системы здравоохранения, труды Саакян Ж.А. и Ованесяна Р.А., посвящённые проблемам медицинских стандартов, исследования Кузьминых Е. и Андреева Ю.Н., посвященные правовым аспектам регулирования медицинских услуг, а также исследования Огановой Р. Г., Левина Д. А., Дроздовой А.В., Закировой С.А., Кабатова М.В.

Высоко оценивая и теоретическое, и практическое значение научных трудов вышеназванных и других ученых РА и РФ, которые составили теоретическую основу настоящего исследования, тем не менее, многие вопросы нуждаются в дополнительном научном осмыслении с учетом темпа развития предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг.

Объект исследования.

Объектом исследования служат возникающие на рынке по оказанию медицинских услуг между субъектами гражданско-правовые отношения, правовая сущность договора о возмездном оказании медицинских услуг, а также правовой статус основных субъектов рынка медицинских услуг.

Предмет исследования.

Предметом исследования диссертационной работы являются законодательные акты РА и РФ, других зарубежных стран (США, Франции, Нидерландов, Республики Таджикистан, Республики Казахстан), направленные на регулирование рынка медицинских услуг, более конкретно, услуг по оказанию медицинской помощи. Кроме этого, предмет составляют и ряд положений, регулирующих предпринимательскую деятельность в сфере медицинских услуг.

Цели и задачи исследования.

Целью данной диссертационной работы является фундаментальный анализ проблем, связанных с правовым регулированием предпринимательской деятельности, реализуемой на рынке медицинских услуг РА, направленных на разработку научно-практических конкретных рекомендаций по формированию, усовершенствованию и развитию как гражданских, так и публично-правовых общественных отношений в рассматриваемой сфере.

Необходимость достижения указанной цели предопределила выделение и решение следующих **задач**:

- представить историческое изменение, преобразование и тенденции развития правового регулирования деятельности в сфере медицины в древнеармянских источниках медицинского права;
- изучить современные, закрепляющие право на охрану здоровья, правовые источники;
- определить понятие «медицинская услуга», выступающего как объекта предпринимательских правоотношений, установить соотношение категорий «медицинская услуга» и «медицинская помощь», а также соотношение их в комплексе иных услуг.
- разработать общую характеристику «рынка медицинских услуг» РА; выявить особенности и виды предпринимательских отношений на рынке медицинских услуг; определить правовое положение субъектов предпринимательства, формирующегося именно на рынке медицинских услуг;

- выявить правовую природу и характеристики договора по возмездному предоставлению медицинских услуг и его составных элементов, выявить особенности правового статуса субъектов указанного договора.

Теоретическая основа исследования.

Теоретическую основу настоящей диссертационной работы составили труды отечественных и зарубежных ученых по проблемам различных аспектов рынка медицинских услуг: Тоноян Т., Акопян Т., Назаретян М., Казарян И., Аристакесян М., Набиджанова З.К., Торгунов И.А., Меловатская Н. Ю., Эрроу К., Столяров С.А., Колосицына М.Г., Шейман И.М., Шишкин С.В., Макарова Т., Федорова Т.А., Архипов А. П., Плесовский П.А. и т.д., а также учебная и специальная научная литература, статистические материалы, учебные пособия, монографии, научные статьи, статистика, а также Интернет-ресурсы.

Методологическая основа диссертационного исследования.

Исследования автора основываются *как на всеобщих (философских методах), так и на применении общенаучных и частно-научных методов.* Из всеобщих методов автор при проведении исследований воспользовался диалектическим методом познания и методом индукции (познание от частного к общему). Из ряда же общенаучных методов автор при написании диссертационной работы воспользовался историческим, системно-структурным, методом логического абстрагирования, методами анализа и синтеза. Из ряда частно-научных же методов автор воспользовался сравнительно-правовым, статистическим, формально-логическим, методом правового прогнозирования, научного толкования.

Нормативную базу диссертации составили:

Конституции РА и РФ, законодательство периодов древней Руси, средневековья и советского периода, действующее законодательство РА, РФ и некоторых других государств, иные законы и подзаконные нормативно-правовые акты, Постановления Пленумов Верховного Суда РФ (включая и СССР), постановления Конституционных Судов РА и РФ, разъяснения Кассационного Суда по вопросам применения норм уголовного законодательства и др. международные источники. Так, исследованию подлежали «Всеобщая декларация прав человека» от 1948 г., «Европейская социальная хартия» от 1996г., Конвенция №102 «О минимальных нормах социального обеспечения» от 1952 г., «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» от 1966 г., «Международный кодекс медицинской этики», принятый в 1949 г., с изменениями и дополнениями¹, «Лиссабонская декларация о правах пациента» 1981 г., Гражданский Кодекс РА от 05.05.1998 г., Гражданский кодекс Российской Федерации (части первая и вторая) от 30.11.1994 г., PUBLIC LAW 111-148 - MAR. 23, 2010124 STAT. 119, Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.02.2017 г.), Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан (Принят Постановлением МН МОРТ от 15 марта 2017 года, №712), Codedela santé publique (32èmedition) publiè en 05.04.2018, Закон РА «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 04.03.1996, Закон РА «О Лицензировании» от 30.05.2001 г., Закон РА «Об обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности населения РА» от 16.11.1992, Закон РА «О

¹ Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации в Лондоне в октябре 1949 г. В октябре 1949 года, дополнен 22^{ой} Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35^{ой} Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года.

стандартизации», принят 08.02.2012 г., Закон РА «Об аккредитации», принят 08.02.2012 г., Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 01.11.2011 г., Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан 1993г., Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017), Закон Республики Казахстан от 4 июня 2003 года N 430-II «О системе здравоохранения», The Emergency Medical Treatment and Labor Act, 42 U.S.C. § 1395dd., постановления правительства (Постановление правительства РА от 29.06.2002 N 867-Н, Постановление правительства РА от 21.12.2006 N 1841-Н, Решение Правительства от 4 марта 2004 года № 318-Н), приказы Министерства здравоохранения РА.

Эмпирическую базу диссертационной работы составили:

- опубликованная практика компетентных органов РА, РФ;
- материалы дел, а также вынесенные судебные решения по делам о предоставлении и компенсации медуслуг;
- опубликованные статистические данные компетентных органов РА и РФ, статистические данные состояния рынка медуслуг в Российской Федерации в целом;

Научная новизна диссертации состоит в следующем.

Новизна выбранной темы связана с проблемами правового регулирования предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг, заключается в том, что представляемое диссертационное исследование является всесторонним, комплексным исследованием задач медицинского права. Более того, предпринята первая попытка многостороннего и фундаментального изучения предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг РА.

Основываясь на сравнительном анализе действующей законодательной базы РА, теории, и данных зарубежных стран, а также практики, представлен ряд новых теоретических и практических положений, умозаключений и конструктивных предложений по улучшению действующих в РА нормативно-правовой и теоретической базы, направленной на регулирование так называемого «рынка медицинских услуг», которые в дальнейшем могут стать исходной точкой для новых исследований, направленных в целом на усовершенствование процесса юридического регулирования предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг и системы здравоохранения страны.

Положения, выносимые на защиту:

1. Изучены и проанализированы древнеармянские и иные исторические источники, а также современные внутригосударственные и международные источники медицинского права Армении, в результате чего в данных источниках выявлены правовые нормы, регулирующие медицинскую деятельность, которые стали истоками для формирующегося в Армении современного медицинского права.

2. Дается определение и утверждение о формировании и развитии в Армении в качестве комплексной отрасли права, регулирующей складывающиеся в области здравоохранения правоотношения, «медицинского права». Предлагается принятие единого кодифицированного правового акта в области медицинского права – Кодекса РА «О здравоохранении», в качестве нового этапа развития современных источников медицинского права.

3. Сформулировано определение категории «предпринимательская деятельность в сфере здравоохранения», получившее следующее выражение: «систематическая деятельность компетентных организаций и частных лиц, осуществляемая уполномоченными на то лицами в установленном законом порядке, направленная на

постоянную прибыль от выполнения медицинских работ или оказания услуг медицинского характера». Это определение предлагается закрепить в ст. 4 («общие положения») Закона РА «О медицинской помощи, обслуживании населения».

Там же предлагается закрепить следующие основные признаки, характеризующие предпринимательство в сфере здравоохранения:

- форма собственности на имущество (государственная, частная или смешанная);
- конкретный вид продукта осуществляемой предпринимательской деятельности (товар и услуга);
- качество работы (наличие лицензии, регламентирование деятельности, квалифицированный персонал, научно-технический показатель, оснащённость и эффективность оказываемых услуг).

4. Предлагается включить определение медицинской деятельности в ст. 1 общих положений Закона РА «О медицинской помощи, обслуживании населения» о том, что «медицинская деятельность» – это форма профессиональной деятельности, содержание которой составляет деятельность организаций и частных лиц в сфере здравоохранения, требующая определенной квалификации и правового поведения, урегулированного нормами медицинского права в Республики Армения.

5. Предлагается закрепить определение словосочетания «медицинские услуги» в общих Положениях Закона РА «О медицинской помощи, обслуживании населения», изложить ст. 1 в следующей редакции:

«Медицинские услуги – это совокупность профессиональных действий, осуществляемых в рамках медицинской деятельности профессиональным исполнителем и направленных на удовлетворение потребностей заказчика услуг, содержанием которых является медицинское вмешательство в здоровье потребителя услуг».

Здесь же выявляются основные признаки и особенности медуслуг: неосязаемость, отсутствие владения, несохраняемость, обоюдная воля сторон, профессиональный критерий и разнородность качества услуг, возмездный их характер.

6. Предлагается включение в раздел 7 ГК РА нормы о договоре возмездного оказания медицинских услуг как отдельного вида договора (т.е. соглашения) следующего содержания:

«По договору возмездного оказания медицинских услуг исполнитель, уполномоченный в соответствии с законодательством РА о здравоохранении, обязуется путем непосредственного воздействия на человеческий организм оказать осуществляемую в рамках медицинской деятельности медицинскую услугу, направленную на удовлетворение потребностей заказчика, а заказчик обязуется принять оказанную услугу и оплатить её».

7. В условиях отсутствия системы медицинского обязательного страхования, предлагается ввести понятие и пункт о гаранте для обеспечения процесса беспрепятственной реализации данного договора, с учетом того обстоятельства, что в ряде случаев вместо пациента договор подписывают его родные либо иные сопровождающие. В данном случае последние обязаны подписаться в договоре, в месте, выделенном для гаранта, тем самым становясь соплательщиками за оказанные услуги, предусмотренные в соответствующем договоре.

Для данной цели, автором разработан новый типовой договор с обязательным введением пункта о гаранте.

8. С целью обеспечения дальнейшего развития в РА сферы здравоохранения, предлагается внедрение системы «обязательного медицинского страхования» – одной из важнейших гарантий реализации права граждан на охрану здоровья и действенного

механизма, имеющего целью улучшение системы здравоохранения. Предлагается принять соответствующий Закон «Об обязательном медицинском страховании».

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в том, что исследования рынка медицинских услуг и, соответственно, реализуемой в его рамках предпринимательской деятельности, проблем, имеющихся и возникающих в правоприменительной практике (в особенности проблем по ненадлежащему или неисполнению услуг, связанных с этим проблем по возмещению) и системы правовых и организационных мер борьбы с указанными видами правонарушений признаются приоритетными в современной гражданско-правовой науке направлениями. Исследованием, проведенным в диссертационной работе, вносится определенный вклад в развитие науки не только гражданского права современного периода, но и конкретно медицинского права. Полученные результаты могут быть полезными для законодателя при совершенствовании гражданско-правовых норм в части, касающейся правонарушений в предпринимательской сфере. Содержащиеся в диссертационной работе выводы и предложения могут быть использованы в дальнейших научных исследованиях в области спецкурсов «Предпринимательское право», «Медицинское право».

Практическая значимость диссертационного исследования состоит в использовании разработанных автором рекомендаций и предложений практически-прикладного характера в законотворческой деятельности по совершенствованию как гражданского законодательства, так и законов РА, регламентирующих сферу здравоохранения, таких как Закон РА «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 04.03.1996 г., Закон РА «О стандартизации» от 08.02.2012г., Закон РА «Об аккредитации» от 08.02.2012 г., Закон РА «О лицензировании» от 30.05.2001 г., законопроект РА «О здравоохранении» от 08.02.2005 г.

Основные положения диссертации нашли отражение в 9 научных публикациях автора, в том числе опубликованных в России, в Польше, и обсуждены на заседаниях кафедры.

Апробация результатов исследования.

Достоверность и апробация результатов исследования обеспечена сопоставлением их с данными, полученными другими исследованиями, а также использованием обширной общей и специальной юридической литературы, нормативных актов, материалов судебной практики и других данных.

Диссертация подготовлена на кафедре гражданского права Института политики и права Российско-Армянского университета, где и проводилось ее рецензирование.

Структура работы.

Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, включающих в себя семь параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложения.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Во **ВВЕДЕНИИ** обосновывается выбор темы диссертационной работы, ее актуальность и научная новизна, дан обзор научно-критической литературы, существующей по вопросам предпринимательской деятельности и рынка медицинских услуг, освещается степень разработанности, выбранной нами проблемы, обозначаются рамки изучаемого материала, определяются цели и задачи исследования, характеризуется его методологическая основа.

В ПЕРВОЙ ГЛАВЕ – «ИСТОРИЧЕСКИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И

РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ», состоящей из четырех разделов, – рассмотрены:

- исторические источники медицинского права в целом и правового регулирования медицинской деятельности в частности (как древнеармянские, так и иностранных государств);
- источники медицинского права сферы здравоохранения современности;
- понятие, проблемы, свойства, особенности медицинской услуги, являющейся объектом предпринимательских правоотношений;
- понятие, проблемы и специфику предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг РА.

В первом разделе данной главы – *«Правовое регулирование медицинской деятельности в древнеармянских и других исторических источниках медицинского права»* – детально исследован хронологический путь трансформации сферы юридического регулирования медицинской деятельности в Армении.

Говоря о наследии прошлых веков, оказавшем значительное воздействие на развитие как сферы медицины, так и её регулирования, следует отметить, что источники, которые определяли, наставляли, направляли лиц, осуществляющих врачебную деятельность, носили в основном доктринальный характер. Однако в 1184 году вышел в свет, берущий истоки у кодексов Феодосия и Юстиниана 1-ый армянский светский Судебник – «Свод законов церковных и гражданских», составленный выдающимся мыслителем, философом и государственным деятелем Мхитаром Гошем. Данный судебник был составлен на основе рецепированных византийских законов, церковных канонов и обычаев, традиций армянской реалии того времени. Судебник включал 254 правовых статей, в том числе и относящихся к медицинской области, в частности судебной медицине. Данный свод законов вошел в обязательную силу в XIII веке в Киликийской Армении. Популярность Свода перешла и в соседние государства, где данный акт Гоша занял почётное место в деле составления национальных сборников законов. К примеру, в XVIII веке Судебник был заимствован грузинским царём Вахтангом VI в качестве составной части грузинского сборника законов, составленного царем. В 1832 г. частичный перевод труда Гоша был включен в 1-ое издание Свода законов Российской империи.

Нормы Судебника относились как к установлению ответственности врача, так и определению физического ущерба, нанесённого пострадавшему лицу, и к вине лица, нанёсшего вред за пределами деятельности в области медицины. Например, нормы Судебника в случае выкидыша плода у беременной женщины вследствие удара, предусматривали возможность исследования как плода, так и самой пострадавшей, с целью установления между ударом и прерванной беременностью причинной следственной связи, и понять не наблюдались ли у пострадавшей какие-либо иные заболевания, повлиявшие на подобный исход². Более того, определялся срок беременности, влияющий на установление тяжести наказания преступника. Там же содержались нормы, устанавливающие условие обязательного участия врачей в расследовании преступлений в определенных случаях.

Более того, Гош в Судебнике вводит понятия умышленных и неумышленных преступлений, закрепляет закрытые перечни случаев причинения вреда здоровью, которые

² Паповян А. А. // «Армянский Судебник Мхитара Гоша (пер. с древнеарм. яз.)» // Ер.: Изд-во Ереванского ун-та, 1954.

следует отнести к той или иной категории преступления, а также устанавливает меры ответственности и наказания за каждое из них.

Кроме того, были досконально изучены Судебник Смбата Спарапета, Конституция Шаамиряна, гражданское законодательство Армянской ССР.

Исторические исследования показали, что понятие гражданско-правовой ответственности в рассматриваемой сфере, сформировалось в Армении в конце XX века, и вошло в научный оборот со вступлением в силу Закона РА «О медицинской помощи и обслуживании населения»³. Тем самым впервые на законодательном уровне РА в сфере правоотношений по оказанию медпомощи был включен и закреплен гражданско-правовой институт защиты прав пациента.

При регламентации права человека на получение соответствующей компенсации примененная здесь ограниченная формулировка «за ущерб, нанесенный его здоровью», значительно уменьшает объем возможного вреда. В данном случае вредом может быть признан только вред, причиняемый исключительно здоровью пациента. Тем самым ограничивается право лица требовать возмещения в случаях нанесения *морального вреда*, либо *вреда вследствие несоблюдения врачебной тайны*, и т.д.

Вместе с тем, нормы ГК РА содержат несколько иную установку. В целях восстановления нарушенных прав ст. 17 провозглашается право лица на получение возмещения причиненных ему убытков в полном объеме, если законом или договором не установлен меньший размер⁴.

Гражданское законодательство, фактически, закрепляет несколько иное общее правило – возможность возмещения, нанесенного любым правам и интересам лица вреда в полном объеме, и специальное правило – уменьшенный объем возможной компенсации причиненных убытков (здесь вреда), отсылая к другим нормативно-правовым актам.

Учитывая факт, что вышеприведенная норма закона РА «О медицинской помощи и обслуживании населения» является специальной по сравнению с указанной нормой ГК РА, представляется, что, в соответствии с общеизвестным в юриспруденции принципом «*lex specialis derogat lex generali*», она преобладает над последней. В сложившейся ситуации de facto пациент лишен права требовать компенсации какого-либо иного вреда, кроме как нанесенного здоровью. Подобное регулирование является наглядным примером ущемления прав пациента, ввиду неслаженного взаимодействия норм.

В отличие от сформулированных в РА установок, в РФ законодатель рассматривает объем причиняемого при предоставлении медпомощи вреда шире. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет объем ответственности в сфере охраны здоровья таким образом, что фактически под вредом в рассматриваемой сфере подразумевается не только вред, причиненный здоровью, но и вред, причиненный «...и/или жизни», а также любое

³ Закон РА «О медицинской помощи, обслуживания населения». Принят 04.03.1996 г. Глава 2 Ст. 6: «каждый имеет право на получение в установленном законодательством Республики Армения порядке компенсации за ущерб, нанесенный его здоровью, при организации и осуществлении медицинской помощи, обслуживания».

⁴ Гражданский Кодекс РА от 05.05.1998г.// Официальный Вестник РА 1998 г. Глава 3. Ст. 17.

нарушение прав человека в сфере охраны здоровья человека: со стороны как медицинского и фармацевтического персонала, так и самих медорганизаций⁵.

Исследования законодательных норм западных стран (Германии, Великобритании, Бельгии, Польше и Венгрии) свидетельствуют, что практически везде установлена ответственность не только за причиненный здоровью вред, но и за иной вред и иные нарушения в сфере здравоохранения.

С учетом вышеизложенного и исходя из принципа определенности права, предлагается *редакция* и изменение Закон РА «О медицинской помощи и обслуживании населения» в части права человека на получение компенсации за причиняемый любого рода вред, связанного со сферой предоставления медпомощи или медобслуживания⁶.

Во втором разделе главы первой – «Современные источники медицинского права в сфере здравоохранения» – на основе анализа историко-правовых документов, теории гражданского и медицинского права рассмотрены и раскрыты современные источники медицинского права, среди которых особую роль занимает наследие Армянской ССР, оказавшее влияние на всю здравоохранительную систему современного периода и культуру общества, централизованную систему-модель Семашко и другие присущие советскому периоду перенятые особенности. Причем все советское было перенято и легло в основу здравоохранительной системы Армении, которая после приобретения независимости оказалась в неблагоприятном состоянии. Выход из состава СССР, получение независимости, конфликт в Нагорном Карабахе, транспортная и энергетическая блокады, катастрофическое землетрясение 1988 года, спад и экономический коллапс, энергетический кризис – всё это привело к коллапсу социально-политического, экономического состояния Армении, что, несомненно, в свою очередь, способствовало регрессу состояния здоровья населения. В условиях усугубляющегося экономического кризиса и стихийного перехода к рыночной модели экономики, учитывая дороговизну обслуживания сферы здравоохранения, обеспечение медицинского бесплатного гарантированного обслуживания для всех граждан стало практически невозможным. Именно это обуславливает необходимость реконструкции современной здравоохранительной системы РА.

Итак, примечательно, что в Конституции РА, принятой на референдуме от 05.07.1995 г., понятие медуслуги отсутствовало, вместо него были использованы понятия «медицинская помощь и обслуживание»⁷. В дальнейшем, с изменениями, внесенными в Конституцию от 27.11.2005 г., норма «Об Охране здоровья» была дополнена положением, устанавливающим права любого на безвозмездное получение основных медуслуг, перечень и порядок предоставления которых устанавливаются отдельным законом⁸. Тем

⁵ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 01.05.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 98: «Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи».

⁶ Малхасян А. Г. // «Объем ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, в армянском праве. Выпуск № 4, 2017 журнала "Общество: политика, экономика, право».

⁷ См. Конституция Республики Армения. Принята 05.07.1995 // Ст.1.

⁸ См. Конституция Республики Армения. Принята 05.07.1995. (с изменениями по 27 ноября 2005 года) // Ст.38.

самым, впервые в РА на конституционном уровне ввелось понятие медуслуги. В дальнейшем термин «медицинские услуги» также был перенесён и в действующую ныне Конституцию РА от 06.12.2015 г., в ст. 85. Данные конституционные положения являются фундаментом для правового регулирования предоставления медуслуг в РА, а законы, подзаконные акты выступают надстройкой.

Помимо внутринациональных современных правовых источников (начиная с законов, касающихся данной сферы и кончая подзаконными актами), в данном разделе рассматриваются и международно-правовые акты, которые непосредственно распространяют свое действие (лежат в основе внутринациональных актов) и на здравоохранительную систему РА. Так, выделим Европейскую социальную хартию от 03.05.1996 г., Международный пакт «Об экономических, социальных и культурных правах» от 16.12.1966 г., Конвенцию №102 «О минимальных нормах социального обеспечения» от 28.06.1952 г., Лиссабонскую декларацию о правах пациента от сентября/октября 1981 г., Международный кодекс медицинской этики от октября 1949 года. Именно из этих актов фактически вычерчиваются круг субъектов медуслуг, меддеятельности и их правовой статус.

В третьем разделе главы первой – «Понятие медицинской услуги как объекта предпринимательских правоотношений (сравнительный анализ)» – исследованы суть и содержание, признаки, свойства и особенности, **сформулированы научные определения** не только термина «медицинская услуга», но и смежных с ней иных терминов, составляющих базис для всей здравоохранительной системы. Примечательным является то, что даже само слово **«здравоохранение»**, широко применяемое в гражданском и медицинском праве, **не имеет** по своей сути законодательного определения. Причем, различны и теоретические трактовки данного термина. Так, международной организацией ВОЗ он определяется посредством перечисления условий и обстоятельств, относящихся к данному термину. В специальной научной литературе этот термин определяется как совокупность разнородных процедур, а в юридической литературе – как одна из функций государства. Анализ категории «здравоохранение» показал, что неизбежно рассмотрение этого термина в 2-х аспектах: широко смысле и узком. Нами же предлагается понятие **«здравоохранение»** определить как «объект публичного управления и регулирования, представляющий собой как деятельность государства, так и открытый механизм мероприятий экономического, социального, санитарного и медицинского характера, реализовываемых уполномоченными на то организациями, с целью обеспечения высокого уровня здоровья населения посредством определения, превенции и лечения болезней; оказание высокотехнологичной и качественной медпомощи нуждающимся, а также обеспечение доступности получения помощи».

Рассмотрение применяемых категорий **«здравоохранение», «медицина» «медпомощь», «меддеятельность», «медуслуга» и «медобслуживание»** четко показывает, что медицинская помощь – термин, использованный в конституции РА⁹, составляет подотрасль медицины (как науки), и соответственно здравоохранения, являясь практической стороной (частью) медицины, включает в себя исключительно практические действия (т.е. включает в себя понятие меддеятельности, в которую входят медуслуга, а в последнюю – медобслуживание).

⁹ См. Конституция Республики Армения. Принята 05.07.1995. (с изменениями по 27 ноября 2005 года)// Ст.38.

Здесь также раскрыто содержание термина *«услуг нелечебного характера»*, которые законодательно определяют суть медпомощи. Вместе с тем разграничиваются виды медпомощи: профессиональная и непрофессиональная (оказываемая на месте).

Ввиду отсутствия четкого законодательного и единого теоретического определения автором разработано *научное и практическое (необходима редакция) определение термина меддеятельности и медуслуг: «Медицинская деятельность – это форма профессиональной деятельности, содержание которой составляет деятельность организаций и частных лиц в сфере здравоохранения, требующая определенной квалификации и правового поведения, урегулированного нормами медицинского права в Республике Армения».*

«Медицинские услуги, т.е. совокупность профессиональных действий, осуществляемых в рамках медицинской деятельности профессиональным исполнителем и направленных на удовлетворение потребностей заказчика услуг, содержанием которых является медицинское вмешательство в здоровье потребителя услуг».

Здесь детально изучены также свойства медуслуг.

В разделе четвертом первой главы – «Предпринимательская деятельность на рынке медуслуг РА и ее специфика» – детально исследуются и изучаются, разрешаются проблемы, связанные именно с предпринимательской деятельностью сферы здравоохранения. Так, в первую очередь автором диссертационного исследования сформулировано *теоретическое и правовое определение* понятия «предпринимательской деятельности на рынке медуслуг»: *«Предпринимательская деятельность в сфере здравоохранения в общем, и в сфере рынка медицинских услуг в частности, представляет собой деятельность, компетентных в установленном законом порядке, организаций и частных лиц, направленную на систематическое получение прибыли от выполнения медицинских работ или оказания услуг медицинского характера».*

Вместе с тем, здесь исследуются законодательно и научно очерченный круг, а в итоге автором четко разрабатывается *круг субъектов* предпринимательской деятельности рынка медуслуг. Кроме того, в данном разделе на основе исследования и анализа внутринациональных и международно-правовых актов, научных теорий раскрываются проблемы и устанавливаются конкретные критерии и принципы процессов *лицензирования и аккредитации.*

Во **ВТОРОЙ ГЛАВЕ – «ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»** – детально исследованы, раскрыты и выделены:

- понятие, особенности и характеристики, структура договора возмездного оказания медуслуг;
- субъекты и их правовой статус в договоре оказания медуслуг;
- система обязательного медицинского страхования как правовая гарантия охраны здоровья граждан.

В разделе первом второй главы исследуется, определяется и устанавливается понятие, суть и содержание, особенности договора возмездного оказания (далее ДВО) медуслуг. Здесь предлагается законодательная редакция главы 7 ГК РА и введение в него понятия ДВО именно медицинских услуг со следующим авторским определением:

«Договор возмездного оказания медицинских услуг – Договор возмездного оказания медицинских услуг – это соглашение, согласно которому, уполномоченный в соответствии с законодательством РА о здравоохранении, исполнитель обязуется оказать медицинскую услугу, направленную на удовлетворение потребностей заказчика, осуществляемой в рамках медицинской деятельности, путем непосредственного воздействия на человеческий организм, а заказчик обязуется принять оказанную услугу и оплатить её».

В качестве характеристик ДВО медуслуг здесь выделяются консенсуальность, возмездность, двусторонность, публичность, письменная форма, вид договора присоединения, договора в пользу третьего лица, фидуциарность.

Здесь также рассматриваются проблемные стороны практического характера, связанные с установлением существенных условий договора (например, проблема результатов медуслуг, цены, финансирования, сроков исполнения).

Во втором разделе второй главы – «Субъекты и их правовой статус в договоре возмездного оказания медицинских услуг» – исследуются круг субъектов и их прав и обязанностей по предоставлению/получению медуслуг. Во-первых, поскольку и в правовой, и в научной литературе, и на практике широко апеллируют термином «пациент», в рамках данного раздела было рассмотрено и понятие «пациент», под которым в основном понимается человек с определенными правами.

Здесь в категории субъектов с одной стороны выделяются уже заказчик или услугодатель, а с другой – исполнитель или услугодатель. В общем, весь круг прав пациента (заказчика, услугодателя) строится вокруг основных, скажем так, следующих «принципов»:

- а. выбор медуслуг, специалиста;
- б. всецелая осведомленность об исполнителе услуги, состоянии гигиены, дальнейших действиях по достижению ожидаемого от услуги эффекта, возможного результата, и необходимых действий для содействия со своей стороны;
- в. выражение согласия;
- г. по качественной услуге на условиях и в сроки, оговоренные в договоре;
- д. прохождения через возможные процессы в надлежащей санитарно-гигиенической обстановке;
- е. сохранности в тайне как данных о состоянии гигиены, предоставляемых услугах и диагностических сведений, так и самого факта обращения за медпомощью.

Правам этим противопоставляются и обязанности:

- а. надлежащее и качественное исполнение, следование режиму, предписаниям, определенным исполнителем договора, извещение о фактах, которые по возможности и при наличии могут повлиять на весь процесс (например, имеющейся у пациента-заказчика аллергии на те или иные препараты и средства, о перенесенных заболеваниях, и т.д.);
- б. на основе ст. 779 ГК РА своевременная и с соблюдением всех изложенных в договоре требований оплата предоставляемых или предоставленных услуг.

Субъекты же, реализующие медуслуги, обладают правами и обязанностями, обратно пропорциональными выше перечисленным.

Принадлежащие им права по смыслу находят свое выражение в виде обязанностей заказчиков. С одной оговоркой: услуги должны производиться в определенный срок. Нами предложена следующая установка «срока» в ДВО:

«Сроком оказания услуг, закреплённых данным договором, устанавливается с __. __. __ г. по __. __. __ г., если иные сроки начала и окончания оказания услуг не установлены историей болезни пациента. В данном случае действуют сроки, установленные в истории болезни пациента».

Особенностью здесь является то, что впервые в число субъектов ДВО медуслуг вводится гарант, как заказчик медуслуг, приравнивающийся к заказчику-услугодателю.

В третьем же разделе второй главы – «Система обязательного медицинского страхования как правовая гарантия охраны здоровья граждан» – представлена система обязательного медстрахования, раскрыты ее достоинства и преимущества, также с точки зрения эффективности такого механизма в деле сокращения количества возникших или возникающих между сторонами договора о возмездном предоставлении услуг имущественных вопросов. Помимо этого, здесь представлены и разрешены правовые и социальные предпосылки, основные модели ОМС, проблемы, механизмы и источники финансирования СОМС.

В заключении обобщены и представлены основные выводы проведенного исследования.

Основные выводы диссертационной работы сводятся к следующему:

Во-первых, на основе анализа и систематизации древнеармянских и иных исторических источников, содержащих нормы правового регулирования медицинской деятельности, сложился вывод о том, данные нормы представляют собой истоки, от которых берёт начало современное медицинское право в Армении, являющееся комплексной отраслью права, регулирующей отношения здравоохранительной сферы.

Во-вторых, основные изменения, вызванные реформами в области здравоохранения в постсоветском периоде, сводятся к следующему:

- 1) децентрализация бывшей структуры, деятельность Министерства Здравоохранения кардинально ограничивается, переходом от функций управления и планирования на регулирование, мониторинг и выдачу лицензий;
- 2) бремя оплаты переходит от государства к пациентам;
- 3) оплата лечащего персонала становится зависимой от объёма и качества их работы.
- 4) больницы становятся самофинансируемыми, автономными субъектами;
- 5) появление перспектив развития частной медицины: страхование, контракты и т.д.

Данные реформы во многом улучшили некоторые аспекты рынка медуслуг Армении, но ещё далеко не усовершенствовали его. Частичное улучшение здравоохранительной системы также, в свою очередь, привело к неожиданным результатам. Изменение статуса медучреждений (от государственных, централизованных к экономически независимым частным или государственным предприятиям, далее к закрытым акционерным обществам) во взаимодействии с административно-территориальным делением республики, привело к значительному и существенному ослаблению механизмов контроля качества со стороны государства и управления системы здравоохранения. Приватизация медучреждений привнесла недоступность медуслуг для некоторых слоёв населения, ввиду их платного характера. В результате наблюдается значительное снижение спроса на медуслуги из-за низкой покупательной способности и отсутствия государственного медицинского страхования. Был неосознанно создан крупный раскол между различными уровнями помощи медицинского и санитарного характера (республиканских, областных, сельских), что явилось весьма неблагоприятным последствием децентрализации медицинского рынка.

С распадом СССР имел место болезненный, но передовой переход здравоохранительной системы к следующей фазе развития. Изменились финансовые ресурсы и их источники, в сфере медицины стали развиваться системы страховок и товарно-рыночные отношения, появилось понятие «медицинская услуга», вбирающее в себя базирующиеся на воле и соответствующих платах. Понятие «пациент» постепенно сменилось понятием «потребитель медицинских услуг». Отличительны в смысловом и,

как следствие, в юридическом контексте понятия «оказание медицинской помощи» с присущими ему признаками безвозмездности, гуманности, общесоциальности и «оказание медицинской услуги» с присущими ему признаками экономического характера.

В-третьих, Конституция и международные договоры являются правовым базисом для дальнейшей надстройки в виде правовых регуляторов здравоохранительной сферы. Обязательства предоставления медпомощи и иные вопросы рынка здравоохранительной сферы и сферы медуслуг регулируются рядом нормативно-правовых актов РА, которые являются абстракцией от международных договоров. Наиболее важные из них – это: Европейская социальная хартия от 03.05.1996 г.; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от 16.12.1966 г.; Конвенция №102 о минимальных нормах социального обеспечения от 28.06.1952 г.; Лиссабонская декларация о правах пациента, от сентября/октября 1981 г.; Международный кодекс медицинской этики от октября 1949 г.

Безусловно, большинство норм в области медицинского права нашли своё фактическое отражение во внутренних нормативно-правовых актах РА.

В-четвертых, в Конституции и в ряде законов РА отсутствует формулировка «здравоохранение». Однако ст. 34 Конституции РА предоставляет людям право охраны здоровья и получения медпомощи с ссылкой на другие отрасли законодательства РА. В частности, Законом РА «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 04.03.1996 г. в ст. 1 раскрывается понятие «медицинской помощи», из анализа которой следует заключить, что медпомощь, в содержание которой входят и медуслуги, является непременной составляющей здравоохранительной системы¹⁰.

В-пятых, медицинская помощь – термин, использованный в Конституции РА¹¹. Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медпомощь определяется как совокупность процессов, преследующих цель сохранности, реабилитации, гигиены и содержит в себе и меры по предоставлению медуслуг¹². Схожую характеристику содержит и ст. 1 Закона РА «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 04.03.1996 г. Изложенная здесь формулировка понятия «медицинская помощь и обслуживание населения» нацелена на установление широкого масштаба возможно разворачиваемых действий. Отличие от российского взгляда состоит в том, что армянский законодатель, давая определение медпомощи и обслуживанию, как равнозначных понятий, установил перечень видов мероприятий¹³. Однако, из анализа последнего и с учетом содержащейся в нем формулировки «и другие услуги нелечебного характера» можно заключить, что этот список, совокупляющий различного рода деятельность, не является исчерпывающим. В то же время, законодательно не раскрывается понятие «нелечебных услуг».

¹⁰ Т. Зограбян // «Медицинская услуга как объект предпринимательских правоотношений» // Ер.: «Вестник РАУ», (22) № 1/2016, РА, стр. 39-51.

¹¹ Конституция Республики Армения. Принята 05.07.1995. (с изменениями по 27 ноября 2005 года)// Ст.38.

¹² Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017)

¹³ Закон РА «О медицинской помощи, обслуживании населения», принятый 04.03.1996 г. Ст. 1: «Медицинская помощь, обслуживание — оказание населению профилактической, лечебной, лекарственной помощи, проведение диагностических исследований, реабилитационного лечения, медицинской экспертизы, оказание услуг парамедицинского и других услуг нелечебного характера».

В-шестых, создание эффективной здравоохранительной системы, в частности рынка медуслуг, является центральной задачей социального государства; учитывая важность регулирования правоотношений на рынке медуслуг и комплексность их механизмов, необходимо выделить наиболее первичные из уже исследованных в данной работе (с целью обеспечения прогресса здравоохранительной системы РА). К числу таких важнейших мер можно отнести аккредитацию и лицензирование, которые являются совершенно новым механизмом для систем здравоохранения постсоветских стран, следовательно, требуют доскональных научных исследований, переоценки и последующих доработок.

В-седьмых, проведенные нами теоретические и практические исследования позволяют по степени важности в ряде имеющихся и возможных проблем выделить в качестве главенствующей вопрос о необходимости выполнения исполнителем своей обязанности по обеспечению осведомленности заказчика. Именно поэтому при разработке договора возмездного оказания медуслуг нами был принят во внимание факт наличия явного отличия признаков медицинских от других видов и разработан в нем пункт о вопросах ответственности их поставителя в случае причинения гигиене получателя услуг вреда.

В-восьмых, задействование новых юридических институтов сопровождается в основном с определенными рисками, связанными с решением ряда вопросов:

- разработки эффективного механизма правового регулирования,
- определения и подкрепления необходимых системных связей, стабильного взаимодействия с уже существующими институтами и другими правовыми условиями.

В контексте интеграции в РА СОМС, указанная постановка имеет значимую роль, поскольку здравоохранительная система нашей страны продолжает претерпевать серьезные длящиеся изменения.

По сути ст. 6 Закона РА «О страховании и страховой деятельности», являющегося базисом для задействования механизма ОМС, имеется ссылка на необходимость создания отдельного самостоятельного нормативно-правового акта, определяющего порядок, случаи, и условия действия ОМС. Следовательно, необходимо принятие соответствующего закона о введении ОМС.

В-девятых, разработан новый типовой договор о возмездном оказании медицинских услуг, ценной точкой которого является предложение о включении в число субъектов и гаранта, у которого также возникают имущественные обязательства. Такой подход вполне обоснован при отсутствии системы обязательного медицинского страхования.

Основные положения диссертации опубликованы в следующих работах автора:

1. The Development Issues of Medical Care Service Market in the Republic of Armenia // Zarządanie. - № 17, 2015. - Ченстохова, Польша. – стр. 37-48;
2. Медицинская услуга как объект предпринимательских правоотношений // Вестник РАУ. - (22) № 1/2016. - Ереван, РА. – стр. 39-51;
3. Перспективы развития системы страховой медицины в Республике Армения // Вестник РАУ. - (25) № 1/2017. - Ереван, РА. - стр. 63-71;
4. Понятие договора возмездного оказания медицинских услуг и его характеристика // Вектор Науки Тольяттинского государственного университета. - № 2 (29), 2017. – стр. 29-33;

5. Анализ существенных условий договора возмездного оказания медицинских услуг // Вектор Науки Тольяттинского государственного университета. - № 3 (30), 2017. – стр. 10-15;
6. Правовое регулирование ценообразования медицинских услуг для повышения доступности // Вектор Науки Тольяттинского государственного университета. - № 3 (30), 2017. – стр. 15-17;
7. Правовой статус субъектов в договоре возмездного оказания медицинских услуг // Медицина, наука и образование. – Октябрь №23, 2017. – стр. 111-118;
8. Правовое регулирование обязательного медицинского страхования как залог повышения эффективности права на охрану здоровья // Государство и право, №1 1 (79) 2018 г., стр. 81-89.
9. Правовое регулирование медицинской деятельности в исторических и современных источниках права Армении // Вестник РАУ. - (28) № 1/2018. - Ереван, РА. – стр. 42-58.

ՏԻԳՐԱՆ ԱՐԱՄԻ ՉՈՅՐԱԲՅԱԼ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՅԻՆՈՒՄ ՁԵՌՆԱՐԿԱՏԻՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՌՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱԿՈՐՈՒՄԸ

ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

Բժշկական ծառայությունների շուկայի, մասնավորապես որպես շուկայական հարաբերությունների հիմք՝ ձեռնարկատիրական գործունեության իրավակարգավորման համակարգի ուսումնասիրության անհրաժեշտության հարցը ծագել է Հայաստանում Խորհրդային Միության կազմից երկրի դուրս գալուց հետո: Հայաստանը, որպես Մեմաշկոյի խիստ կենտրոնացված առողջապահության համակարգի հայտնի մոդելի իրավահաջորդ, սկսել է ինքնաբերական անցում դեպի շուկայական հարաբերությունների մոդելին, հարաբերություններ, որոնց բազմակողմանի զարգացումը խթանեց առողջապահության համակարգը՝ թույլտալով բացի պետական հաստատություններից, նաև մասնավոր բժշկական հաստատություններին բժշկական օգնություն ցուցաբերել բնակչությանը, դրանով իսկ ստեղծելով, այսպես կոչված ՀՀ-ում բժշկական ծառայությունների շուկա: Սակայն ձեռնարկատիրական համար նոր հնարավորությունների ստեղծումը և արագ զարգացումը այնպիսի սոցիալական կարևորագույն բնագավառում, ինչպիսին առողջապահությունն է, պայմանավորեց իրավակարգավորման մեխանիզմների արդյունավետ համակարգի ստեղծման անհրաժեշտությունը, քանզի, գործարար հարաբերությունների ներդրումը, որոնք ըստ էության, ուղղված են շահույթ ստանալուն, առողջապահական համակարգում պետք է իր մեջ կրի որոշակի պարտադիր նորմեր, որոնք աջակցում են որակի առաջնահերթության հաստատմանը և հանդիսանում են մարդու բժշկական խնամքի և առողջության պահպանման սահմանադրական երաշխիքների իրականացնողները:

Սակայն, ոչ միայն բժշկական ծառայությունների շուկայում ձեռնարկատիրական գործունեությունը կարգավորող օրենսդրական դաշտի ստեղծումը, այլև նրա նորմերի ներդաշնակ գործողությունը, ակտերի ոչ հակասական բնույթը և ամբողջական համալիր կատարելագործումը կարող են լուծել այդ ոլորտում հարաբերությունների կարգավորման գործնական և իրավական խնդիրները: Ներկայումս ՀՀ իրավագիտությունը չի տալիս որպես քաղաքացիական շրջանառության օբյեկտ «բժշկական ծառայություն» հասկացության միասնական սահմանում, չի սահմանում «Վճարովի բժշկական ծառայությունների մատուցման պայմանագրի» հասկացությունը, բովանդակությունը, էական պայմանները, և հետևաբար, այն պարտավորությունները, որոնք բխում են պացիենտի և ընդհանուր առմամբ բժշկական ծառայություններ մատուցողի միջև, մասնավորապես՝ իրավական պատասխանատվությունը, որը ծագում է պացիենտի առողջությանը վնաս հասցնելու արդյունքում: Վերընշված խնդիրները սուբյեկտների իրավունքների իրացման ոլորտում հետագա բարդությունների պատճառ են հանդիսանում: Վերոհիշյալ բոլոր հարցերով է պայմանավորված ատենախոսական ուսումնասիրության թեմայի արդիականությունը:

Սույն ուսումնասիրությունը արդիական է նաև հաշվի առնելով ընդհանուր առմամբ բժշկական ծառայությունների շուկայում ձեռնարկատիրական գործունեության գիտական մշակման, ուսումնասիրության և մասամբ նրա կարգավորման ոչ բավարար աստիճանը, ինչը, իհարկե, ազդում է ՀՀ դատարանների իրավակիրառական պրակտիկայի վրա նախադեպերի փոքր թվի,

բժշկական ծառայությունների մատուցման համընդհանուր ստանդարտների բացակայության, մյուս հասկացություններից <<բժշկական պատասխանատվության>> հասկացության տարանջատվածության և նրա դասակարգման և այլնի պատճառով: Բժշկական ծառայությունների շուկայում ձեռնարկատիրական հարաբերությունների իրավական կարգավորումը Հայաստանում քիչ է լուսաբանվել հայրենական վերլուծողների կողմից և կատարելագործման գիտական առաջարկների մշակման առումով պահանջում է հետագա կառուցվածքային և հիմնարար ուսումնասիրություն:

Հետազոտության տեսական նշանակությունը կայանում է նրանում, որ հեղինակի կողմից վերլուծված տեսական դրույթները, ինչպես նաև հետազոտության արդյունքները կարող են օգտակար լինել օրենսդրի համար և կիրառվել օրինաստեղծ գործունեությունում, ինչը յուրօրինակ ներդրում է քաղաքացիական իրավունքի տեսության զարգացման գործընթացում: Ուսումնասիրության տեսական նշանակությունը կայանում է նաև նրանում, որ աշխատության մեջ ձևակերպված տեսական բնույթի եզրահանգումները և առաջարկությունները կարող են դառնալ բժշկական իրավունքի ոլորտում հետագա գիտական ուսումնասիրությունների հիմք, ինչպես նաև օգտագործվել ուսումնական հատուկ դասընթացների անցկացման համար:

Հետազոտության արդյունքները և նրանց հիման վրա կազմված բուժծառայությունների մատուցման շուկայում ձեռնարկատիրական գործունեության իրավական կարգավորմանն ուղղված առաջարկությունները կարող են լինել օգտակար իրավակիրառ մարմինների համար:

Ատենադոսությունը բաղկացած է ներածությունից, 2 գլուխներից, որոնք ներառում են 7 պարագրաֆ, եզրակացությունից, ինչպես նաև օգտագործված իրավական ակտերի և գրականության ցանկից:

LEGAL REGULATION OF THE ENTREPRENEURIAL ACTIVITY ON THE
MEDICINE SERVICE MARKET

SUMMARY

Medicine in its various terms has occupied the most important place in any culture throughout human history, since prehistoric times, developing in such "cradles of science" as China, Rome, Egypt, Greece, and reaching our days. The methods of treatment became relatively more advanced, debuting with healing potions and spells and evolving to modern diagnostic and therapeutic technologies, including robot surgery and stem medicine. The key to this evolution was the constant attention, interest, creativity and resources given to this field. Along with development, of course, there were problems that hampered him. These problems, as well as modifying and evolving, have reached our days, preserving their negative effects of the "brake" of evolution in the field of medicine.

The need to study the legal regulation system of the medical services market, in particular, entrepreneurial activity as the basis of market relations, arose in Armenia after the country left the Soviet Union. Armenia, being the successor to the highly centralized healthcare system - the well-known model of Semashko, has begun a spontaneous transition to a model of market relations, the comprehensive development of which has given impetus to the health care system, allowing, in addition to state, also private medical institutions, to provide medical assistance to the population, thereby creating the market of medical services in RA. However, the creation of new opportunities for entrepreneurship and the rapid development of a socially important sphere, such as healthcare, necessitated the creation of an effective system of legal regulation mechanisms. Since the introduction of entrepreneurial relations, essentially aimed at making profit, the healthcare system should have contained certain mandatory norms that support the prioritization of quality and are the implementers of the constitutional guarantee of a person for medical care and health care.

However, not only the establishment of a regulatory and legal framework for regulating entrepreneurial activity in the medical services market, but also the harmonious operation of its norms, the consistency of acts and total improvement in a complex can solve practical and legal problems in regulating relations in this field.

At the moment, the legal science of the RA does not provide a single definition of the concept of "medical service" as an object of civil turnover, does not establish the concept, content, material terms of the "contract for provision of medical services", and, consequently, the obligations arising between the patient and the provider of medical services in general, and civil liability due to damage to the health of the patient, in particular. The above-mentioned gaps are the causes of further complications in the field of realizing the rights of the subjects. Moreover, the constitutional guarantee of an inalienable human right to health care and medical care requires a careful legal regulation of the relations emerging in the market of medical services, the formation of effective approaches and the principles of regulation. All of the above determines the relevance of the research topic.

This dissertational research is also relevant because of the lack of scientific development, the study of entrepreneurial activity in the market of medical services in general and its regulation in particular, which undoubtedly affects the law enforcement practice of the RA courts, due to the small number of precedents, the lack of generally accepted standards of medical services, isolation of the concept of "medical liability" from other types and its classification, etc. Of course, almost every human activity is important in its own right and requires scientific study for further development, but, in our opinion, the activity related to the regulation of business activity in the field of health care is of exceptional social importance.

The issue of legal regulation of business relations in the medical services market is central for many developed and developing countries for decades, but in Armenia this issue is not sufficiently covered by domestic analysts and requires further structural and fundamental study with the aim of developing scientific proposals for improvement.

The theoretical significance of the research is that the theoretical conclusions and proposals formulated in the work can become the basis for further scientific research in the field of medical law, and also be used for conducting training courses, "Business Law", "Medical Law" in RA.

The practical significance of the dissertation research is the use of recommendations and proposals of practically applied nature developed by the author in lawmaking activities aimed at improving both civil legislation and RA laws regulating the healthcare sphere.

The dissertation consists of the introduction, two chapters divided into seven paragraphs, the conclusion as well as bibliography.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping, sweeping strokes that form a stylized, abstract shape.