

На правах рукописи

ИВАНИШИН ПАВЕЛ ЗЕНОВЬЕВИЧ

**ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДОГОВОРА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Специальность: 12.00.03 - гражданское право; предпринимательское право;
семейное право; международное частное право.

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Казань – 2004

Работа выполнена на кафедре гражданского права и процесса Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина»

Научный руководитель:	Доктор юридических наук, профессор Фаткудинов Зефар Максимович
Официальные оппоненты:	Доктор юридических наук, профессор Романов Валерий Иосифович Кандидат юридических наук, доцент Тимофеев Вячеслав Владиславович
Ведущая организация:	Самарский государственный университет

Защита диссертации состоится 17 июня 2004 года в 10 часов на заседании диссертационного совета Д. 212.081.13 по присуждению ученой степени доктора юридических наук при Казанском государственном университете им. В.И. Ульянова-Ленина по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18, юридический факультет, ауд. 326.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского Казанского государственного университета.

Автореферат разослан 15 мая 2004 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат юридических наук, доцент

А.Р. Каюмова

Общая характеристика работы.

Актуальность темы исследования. С распадом Советского Союза фактически развалилась не только государственная система, но и целый ряд организованных и гарантируемых ею социальных институтов. В числе пострадавших оказалась и система бесплатной медицинской помощи. В настоящий момент право гражданина на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленное ст. 41 Конституции Российской Федерации¹, фактически является лишь декларируемым. Государственная система социального страхования, посредством которой длительное время осуществлялось финансирование здравоохранения, в результате политических и экономических преобразований в нашей стране оказалась несостоятельной.

На смену ей пришла система обязательного медицинского страхования. Однако кризис в августе 1998 г. выявил допущенные в ходе рыночных преобразований просчеты социальной политики государства и обострил проблемы в сфере социальной защиты. Как одно из его следствий, проявилась несостоятельность системы финансирования здравоохранения, внедряемой через механизмы обязательного медицинского страхования. В частности, явно стала видна нецелесообразность появления такого органа, как больничная касса, изначально создаваемая как орган накапливающий денежные средства для последующего перераспределения между лечебными учреждениями. Фактически появилась еще одна инстанция с огромным штатом и соответствующей статьей расходов на его содержание, частично дублирующая функции Министерства здравоохранения.

Во многом такая ситуация связана с тем, что в законодательстве о медицинском страховании не заложены рыночные принципы организации и проведения профилактических осмотров, т.к. у территориальных больничных касс нет в этом экономической заинтересованности.

В связи с ростом частных форм оказания медицинских услуг и увеличение доли платных медицинских услуг, оказываемых традиционными, государственными медицинскими учреждениями, представляется особо актуальным использование для их оплаты возможностей и механизмов добровольного медицинского страхования.

Именно добровольное медицинское страхование, в период кризиса в нашей стране, стало своеобразным индикатором экономической стабильности медицинских

¹ Российская газета. - 1993. - № 237

учреждений, так как являлось не только одним из показателей инвестиционной привлекательности медицинского учреждения, но и положительно характеризовало рыночное мышление руководства медицинских учреждений, которое с его помощью привлекало дополнительные средства для нужд возглавляемых ими организаций.

Кроме того механизмы, используемые при добровольном медицинском страховании, позволяют страхователю принимать непосредственное участие в своем лечении, выбирая необходимый ему объем дополнительных медицинских услуг, а также конкретных исполнителей медицинских услуг из числа предлагаемых ему страховыми компаниями.

Однако несмотря на явную привлекательность добровольного медицинского страхования, можно отметить, что в настоящее время данные правоотношения достаточно слабо отражены в законодательстве. Их дальнейшему развитию и совершенствованию, в какой то мере, препятствует низкий уровень их научной исследованности. Следствием этого является не только отсутствие легального определения договора добровольного медицинского страхования, но и неопределенность в объеме прав и обязанностей субъектов данных правоотношений и пределов их ответственности. Все это обуславливает необходимость комплексного исследования вопроса гражданско-правового регулирования отношений по добровольному медицинскому страхованию. Именно отсутствие какой-либо доктринальной проработки данных вопросов определило их научную актуальность и структуру представленного исследования.

Степень разработанности темы. В качестве основы для данного диссертационного исследования использовались труды российских представителей науки гражданского права и теории права: С.С. Алексеева, М.И. Брагинского, С.Н. Братуся, В.С. Белых, В.В. Витрянского, В.П. Грибанова, О.С. Иоффе, В.И. Романова, Е.А. Суханова, В.В. Шахова, Ф.Н. Фаткуллина и других авторов.

Среди трудов, непосредственно посвященных изучению правового института медицинского страхования, также имеющих большое значение для исследования вопросов гражданско-правового регулирования медицинского страхования в целом, следует выделить работы таких авторов, как Е.Г. Афанасьева, М.И. Басаков, С.В. Киселев, М. А. Ковалевский, Ю.П. Лисицин, Н.Х. Сабитов, В.В. Тимофеев и других представителей гражданско-правовой науки.

Особое значение имеют специальные работы, посвященные исследованию вопросов медицинского права², таких авторов, как В.И. Акопов, Н.А. Ардашева, А.М. Алыпкин, Я. Дргонец, Е.Н. Маслов, А.В. Тихомиров, П. Хоплендер и многих других.

Помимо работ правоведов, информационную базу исследования составили законодательные акты Российской Федерации, материалы органов исполнительной власти, а также договоры и Правила добровольного медицинского страхования различных отечественных страховых компаний.

Изложенные доводы позволяют сформулировать **цель и задачи диссертационного исследования**. Цель исследования - правовой анализ договора добровольного медицинского страхования и выявление его особенностей.

Для достижения цели данного диссертационного исследования необходимо решение следующих задач:

Во-первых, раскрыть понятие правоотношения по добровольному медицинскому страхованию, определить его место в структуре страховых правоотношений, а также обозначить круг нормативных источников, регулирующих данные общественные отношения.

Во-вторых, выявить субъектный состав лиц, непосредственно задействованных в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию, и дать характеристику их гражданско-правового статуса.

В-третьих, дать определение договора добровольного медицинского страхования и проанализировать его как сделку и как правоотношение.

В-четвертых, провести исследование гражданско-правовой ответственности в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию и рассмотреть ее виды и формы.

Объекты диссертационного исследования. В основу диссертации положены новейшее гражданское и иное законодательство, регулирующие отношения в сфере медицинского страхования, судебная практика, а также исследования ведущих отечественных ученых в области теории права и гражданского права.

Теоретическая база диссертационного исследования. В своей работе автор опирается на труды отечественных ученых-правоведов, специалистов по теории государства и права, цивилистов, исследователей хозяйственного

² Под термином - медицинское право в современной юридической науке понимается

(предпринимательского) права. Также в работе использовались труды ученых - экономистов.

Методологическая основа диссертационного исследования. Диссертационное исследование основывается на использовании системного анализа рассматриваемых явлений³. Указанный метод исследования нашел отражение в работах С.С. Алексеева и многих других ученых. Кроме того, в исследовании используются диалектический, формально-логический методы, метод сравнительного и сравнительно-исторического правового исследования, анализа и синтеза. Отдельные вопросы исследовались во взаимосвязи с иными отраслями права

Научная новизна диссертационного исследования. Настоящая работа является первым комплексным научным исследованием правоотношений, вытекающих из договора добровольного медицинского страхования. В ходе диссертационного исследования рассмотрены особенности правоотношений по добровольному медицинскому страхованию с учетом взаимосвязи с нормами новейшего медицинского законодательства, законодательства о страховании и законодательства о защите прав потребителей.

При этом также проанализированы особенности правового положения участников правоотношений по добровольному медицинскому страхованию.

Дано определение договора добровольного медицинского страхования, выявлена его организационно-правовая природа, рассмотрено его соотношение с другими гражданско-правовыми договорами, а также раскрыто содержание данного договора как сделки и как правоотношения.

В работе проведен анализ гражданско-правовой ответственности сторон по договору добровольного медицинского страхования и исследованы такие вопросы как виды и формы гражданско-правовой ответственности в данных правоотношениях.

Анализ поставленных проблем **позволил вынести на защиту следующие основные положения, отражающие научную новизну диссертационного исследования:**

1. Правоотношения по добровольному медицинскому страхованию носят комплексный характер, поскольку в формировании правовой базы данных отношений

³ См.: Алексеев С.С. Структура советского права. М., 1975.

принимают участие нормы не только страхового законодательства, но и законодательства о защите прав потребителей, а также медицинского законодательства.

2. Сделан вывод о том, что определения субъектов медицинского страхования, приведенные в ст. 2 Закона РФ “О медицинском страховании граждан в РФ”⁴ не отражают специфику их участия в данных правоотношениях. Предлагается дополнить Закон РФ “О медицинском страховании граждан в РФ” соответствующей нормой, содержащей следующие определения субъектов добровольного медицинского страхования:

а) страховщик в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию – это коммерческая организация любой предусмотренной законом организационно-правовой формы, имеющая определенный законом размер уставного капитала, оказывающая услуги по добровольному медицинскому страхованию на основании лицензии и состоящая в договорных правоотношениях с исполнителем медицинской услуги;

б) застрахованным лицом по договору добровольного медицинского страхования является физическое лицо, в интересах которого страхователь заключил со страховщиком договор, предусматривающий право данного лица, на получение медицинских услуг у их исполнителя при наступлении предусмотренного договором события.

в) выгодоприобретателем по договору добровольного медицинского страхования является назначенное страхователем и согласованное с застрахованным физическое лицо, которому договором предоставлено право на получение страхового возмещения в виде компенсации расходов на оказанные застрахованному лицу медицинские услуги.

3. Исследование организационных, контрольных и финансовых функций страховщика в рассматриваемых правоотношениях позволило сделать вывод о необходимости введение в научный оборот термина «организатор оказания услуги (выполнения работ)».

4. Проведенный анализ определения “медицинское учреждение” как родового понятия для обозначения организаций и граждан, оказывающих медицинские услуги в

⁴ Ведомости СНД и ВС РСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920; СЗ РФ. – 2002. - № 22, - ст. 2026; СЗ РФ. – 2003. - № 52 (ч. I). - ст. 5037.

системе медицинского страхования (приведенное в Законе РФ “О медицинском страховании граждан в РФ”), позволил сделать вывод о необходимости его замены.

Предлагается ввести в законодательство и научный оборот для определения данных субъектов термин “исполнитель медицинской услуги”, под которым понимается лицензированное и аккредитованное в установленном законом порядке юридическое лицо любой организационно-правовой формы, а равно - физическое лицо, занимающееся частной медицинской практикой, прошедшее процедуру лицензирования и имеющее сертификат, подтверждающий право заниматься определенным видом медицинской практики, или медицинский работник, имеющий диплом о медицинском образовании и осуществляющий медицинскую помощь на основе трудовых отношений.

5. Сформулировано специальное научное определение договора добровольного медицинского страхования, согласно которому под указанным договором понимается соглашение между страхователем и страховщиком, в соответствии с которым страховщик после уплаты страхователем страхового взноса, руководствуясь Программой добровольного медицинского страхования, обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному лицу медицинские услуги у исполнителей данных услуг, состоящих со страховщиком в договорных отношениях.

6. Анализ ст. 4 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ», в соответствии с которой, договор медицинского страхования предусматривает организацию и финансирование оказания застрахованным лицам медицинской помощи определенного объема и качества, позволил обосновать организационно-предпосылочный (образующий) характер данного договора.

7. Договор добровольного медицинского страхования является смешанным и по своей сути выражает симбиоз трех договоров: договора личного страхования (ст. 934 ГК РФ), договора поручения на представление интересов застрахованных лиц (ст. 971 ГК РФ) и договора возмездного оказания медицинских услуг (ст. 779 ГК РФ).

8. Предлагается расширить перечень существенных условий договора, закрепленных в п.3 ст. 4 Закона РФ “О медицинском страховании граждан РФ”, посредством введения следующего дополнительного положения: “...указание перечня исполнителей медицинских услуг, к которым при наступлении страхового случая застрахованное лицо могло бы обратиться за получением медицинской помощи, в

соответствии с выбранной страхователем Программой добровольного медицинского страхования”.

9. Исследование вопроса ответственности страховщика по договору добровольного медицинского страхования с учетом его организационного статуса в рассматриваемых правоотношениях позволило сделать следующие выводы:

а) о необходимости включить организатора выполнения работ (оказания услуг) в число лиц, к которым потребитель, при обнаружении недостатков в выполненной работе (оказанной услуге), вправе предъявить требования, указанные в ст.29 Закона “О защите прав потребителей”.

б) о необходимости дополнить Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» соответствующей нормой, предусматривающей право страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в случае оказания медицинских услуг ненадлежащего качества по своему выбору предъявить требования об их устранении или возмещении убытков, как непосредственному исполнителю, так и страховщику.

10. В случае причинения вреда страхователю (застрахованному лицу) исполнителем медицинской услуги, являющегося юридическим лицом и отсутствия у него денежных средств, необходимых для возмещения вреда, у страхователя сохраняется право привлечь собственника данного исполнителя к субсидиарной ответственности в порядке, предусмотренном ст. 399 ГК РФ.

11. Предлагается внести изменения в ст. 28 Закона РФ “О медицинском страховании граждан в РФ”. В предлагаемой редакции данная статья звучит следующим образом: страховщик имеет право требовать от юридических или физических лиц, ответственных за причиненный застрахованному лицу вред здоровью, возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание данному застрахованному лицу медицинской помощи. За исключением случаев, когда в качестве юридического лица, причинившего вред, выступает сам страхователь.

12. Исследование неустойки как одной из форм гражданско-правовой ответственности по добровольному медицинскому страхованию, с учетом влияния, оказанного на рассматриваемые правоотношения законодательством о защите прав потребителей, говорит о необходимости классифицировать штрафную неустойку на два подвида: длящуюся и усеченную. При этом, если возможность установления длящейся

неустойка вытекает из анализа ст. 23 Закона РФ “О защите прав потребителей”⁵, предусматривающей взыскание неустойки за каждый день просрочки и фактически ограничивается только моментом предъявления требования об ее уплате, то усеченная (ст. 28 того же Закона) предусматривает взыскание неустойки также за каждый день просрочки, но не свыше стоимости работ (услуг). Исходя из этого, сделан вывод, что в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию используется усеченная неустойка.

Теоретические выводы, сделанные в диссертации, имеют непосредственную связь с конкретными рекомендациями по совершенствованию норм законодательства о страховании.

Практическая значимость исследования заключается в том, что впервые проведен анализ гражданско-правового регулирования договора добровольного медицинского страхования, который может быть использован при дальнейшем исследовании вопросов медицинского страхования в целом. Результаты настоящего диссертационного исследования могут быть использованы как в дальнейших научных исследованиях по актуальным проблемам гражданского права, так и в законодательной практике, для совершенствования отечественной правовой системы. Итоги исследования могут быть использованы при чтении учебных курсов по гражданскому, предпринимательскому и коммерческому праву, ряду спецкурсов, затрагивающих проблемы страхового и медицинского законодательства.

Апробация результатов исследования. Диссертация выполнена на кафедре гражданского права и процесса юридического факультета Казанского государственного университета, где было проведено ее обсуждение и рецензирование. Выводы и положения, содержащиеся в настоящей диссертации, использовались автором в учебном процессе на занятиях со студентами юридического и экономического факультетов, а также в практической работе начальником юридического отдела ЗАО «Страховая компания «Союз Афес». Основные положения диссертационного исследования освещены в выступлениях на научных конференциях и опубликованы в печати.

Структура настоящей работы подчинена указанной выше цели и задачам исследования. Работа состоит из введения, трех глав, включающих в себя восемь

⁵ Ведомости СНД И ВС РФ. – 1992. - № 15. – Ст. 766.

параграфов, заключения и списка использованных нормативных актов, специальной литературы, судебной и иной практики.

Основное содержание работы.

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, характеризуется степень разработанности поставленных в нем проблем, определяются его теоретические и методологические основы, цель и задачи, формулируются основные положения, выносимые на защиту, излагается практическая значимость и апробация результатов исследования.

Первая глава – "Общая характеристика правоотношений по добровольному медицинскому страхованию" – состоит из трех параграфов, соответственно посвященных:

- раскрытию понятия правоотношения по добровольному медицинскому страхованию во взаимосвязи с медицинским страхованием в целом и выявлению их особенностей по отношению к обязательному медицинскому страхованию;
- определению источников нормативного регулирования данных правоотношений;
- изучению круга лиц, принимающих участие в формировании данных правоотношений.

В **первом параграфе первой главы – "Понятие добровольного медицинского страхования и его место в системе медицинского страхования"** – дается анализ современного состояния медицинского страхования в нашей стране, а также раскрывается понятие правоотношений по добровольному медицинскому страхованию и их особенности по отношению к обязательному медицинскому страхованию.

В работе отмечается, что установленный в ст. 41 Конституции Российской Федерации⁶ принцип бесплатности медицинских услуг не является абсолютным. Хотя данной нормой и предполагается использование страховых механизмов в финансирование медицины, тем не менее, она не распространяется на абсолютно всю медицину, а устанавливает конкретные границы в рамках которых, данный экономический инструмент и действует. Такими границами, согласно конституции стала оказываемая гражданам медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, объединяемых родовым понятием –

⁶ Российская газета. - 1993. - № 237.

государственная медицина. Однако наряду с государственной медициной все больше и больше стало появляться так называемой частной медицины, финансируемой как за счет собственной хозяйственной деятельности, так и за счет использования возможностей страхования.

Согласно Закону “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации”⁷ медицинское страхование представляет собой систему правоотношений, направленных на организацию и предоставление гражданам медицинской помощи посредством использования механизмов страхования. Так, в соответствии со ст. 1 Закона “О медицинском страховании” медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в сфере охраны здоровья и осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Исследуя вопрос соотношения правоотношений по добровольному медицинскому страхованию с обязательным, автор делает вывод, что хотя социально-экономическое содержание добровольного медицинского страхования аналогично обязательному медицинскому страхованию и преследует ту же социальную цель — предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем страхового финансирования, тем не менее эта общая цель достигается разными средствами.

Во-первых, добровольное медицинское страхование, в отличие от обязательного, а также коммерческого страхования и наряду со страхованием жизни и страхованием от несчастных случаев относится к сфере личного страхования.

Во-вторых, как правило, добровольное медицинское страхование - это дополнение к системе обязательного медицинского страхования, обеспечивающее гражданам возможность получения медицинских услуг сверх установленных в программах обязательного медицинского страхования или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины.

В-третьих, несмотря на то, что и та, и другая системы страховые, обязательное медицинское страхование использует принцип страховой солидарности, а добровольное — принцип страховой эквивалентности, то есть по договору добровольного медицинского страхования застрахованный получает те виды медицинских услуг и в тех размерах, за которые была уплачена страховая премия.

⁷ Ведомости СНД и ВС РСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920; СЗ РФ. - 2002. - № 22, - ст. 2026; СЗ РФ. - 2003. - № 52 (ч. I). - ст. 5037.

В-четвертых, участие в программах добровольного медицинского страхования не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива в получении дополнительных, сверх гарантированных государством, медицинских услуг. Тогда как обязательное медицинское страхование охватывает все слои населения, и по своей сути является механизмом реализации конституционного положения, закрепленного в ст. 41 Конституции РФ⁸, о бесплатности медицинской помощи.

Кроме того, различие добровольного и обязательного медицинского страхования состоит в степени выраженности публичного начала в регулируемых отношениях. Если применительно к обязательному медицинскому страхованию мы можем говорить только о публично-правовой природе регулируемых правоотношений, то в отношении добровольного медицинского страхования, наряду с публично-правовой составляющей, можно говорить и о существовании частноправовых элементов.

Прежде всего, это связано с тем, что при обязательном медицинском страховании государство, через свои уполномоченные органы, осуществляет контроль за всеми стадиями страховых правоотношений (начиная от определения пределов регулируемых отношений и его участников и заканчивая контролем за расходованием денежных средств при осуществлении страховщиком страховых выплат). Тогда как при добровольном медицинском страховании степень контроля со стороны государства ограничивается установлением для страховщика общих правовых рамок деятельности через механизм лицензирования. Причем сами правоотношения являются результатом согласованной воли их участников.

В результате проведенного анализа автором сделан вывод, что под правоотношениями по добровольному медицинскому страхованию понимается урегулированные правом и оговоренные специальными правилами общественные отношения по предоставлению застрахованному контингенту дополнительных (сверх гарантированных государством) медицинских услуг, в пределах, установленных, выбранной страхователем, Программой добровольного медицинского страхования.

Основной задачей **второго параграфа – "Источники нормативного регулирования добровольного медицинского страхования"** – является комплексное

⁸ Российская газета. - 1993. - № 237.

исследование правовых норм, регулирующих правоотношения по добровольному медицинскому страхованию.

В работе отмечается, что источники правового регулирования отношений по добровольному медицинскому страхованию имеют свою специфику, которая связана с характером регулируемых отношений и кругом субъектов в них участвующих.

Учитывая, что добровольное медицинское страхование регулирует отношения по предоставлению дополнительных (сверх гарантированных конституцией) медицинских услуг на основе программ добровольного медицинского страхования и в соответствии с Законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ"⁹; а также то, что задачей добровольного медицинского страхования является компенсация страховщиком затрат страхователя (застрахованного) в случае обращения последнего за медицинской помощью в медицинское учреждение; автором делается вывод, что правоотношения по добровольному медицинскому страхованию регулируются не только нормами права, посвященными страхованию, но и нормами, которые устанавливают определенные требования как непосредственно к медицинским услугам, так и к субъектам их оказывающим.

В результате проведенного исследования автор приходит к заключению, что в настоящий момент в Российской Федерации формируется совокупность правовых норм, регулирующих правоотношения по добровольному медицинскому страхованию, то есть законодательство о добровольном медицинском страховании. При этом, сами нормативные источники условно можно разделить на источники, формирующие страховую составляющую данных правоотношений, и на источники, формирующие медицинскую составляющую.

Проведенное комплексное изучение источников, регулирующих правоотношения по добровольному медицинскому страхованию, позволило сделать вывод о том, что в формировании нормативно-правовой базы данных правоотношений принимают участие нормы не только страхового и медицинского законодательства, но и нормы законодательства о защите прав потребителей.

В третьем параграфе - "Особенности гражданско-правового статуса субъектов правоотношений по добровольному медицинскому страхованию" –

⁹ Ведомости СНД и ВС РСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920; СЗ РФ. – 2002. - № 22, - ст. 2026; СЗ РФ. – 2003. - № 52 (ч. I). - ст. 5037.

подвергаются анализу используемые в законодательстве определения субъектов исследуемых правоотношений, делается вывод об их правовой некорректности и предлагается внести в них соответствующие изменения.

В соответствии со ст. 2 Закона РФ “О медицинском страховании граждан Российской Федерации”¹⁰ выделяют в качестве лиц, участвующих в правоотношении, регулируемом договором добровольного медицинского страхования, помимо страховщика и страхователя, страховую медицинскую организацию и застрахованное лицо.

По мнению автора, существующие и используемые законодательством о медицинском страховании определения не совсем полно характеризуют определяемых субъектов. Более того, некоторые формулировки напрямую противоречат действующему законодательству.

Так, в соответствии с п. 3 ст. 2 Закона “О медицинском страховании граждан Российской Федерации” под страховщиком, осуществляющим медицинское страхование, понимается страховая медицинская организация. При этом, в свою очередь, закон не дает определения страховой медицинской организации. Однако буквальное толкование данного определения позволяет утверждать, что определяющим словосочетанием в нем является – “медицинская организация”, то есть юридическое лицо, оказывающие медицинские услуги, а слово “страховая” - отражает лишь область общественных отношений, в которых эти услуги предоставляются. Таким образом, исходя из смысла данного определения, автор делает вывод, что страховщиком по Закону о медицинском страховании признается медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь гражданам в системе правоотношений по медицинскому страхованию.

Между тем, анализ законодательства о медицинском страховании позволил сделать вывод, что страховщик в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию – это коммерческая организация, любой предусмотренной законом организационно-правовой формы, имеющее определенный законом размер уставного капитала, оказывающее услуги по добровольному медицинскому страхованию на

¹⁰ Ведомости СНД и ВС РСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920; СЗ РФ. – 2002. - № 22, - ст. 2026; СЗ РФ. – 2003. - № 52 (ч. I). - ст. 5037.

основании соответствующей лицензии и состоящее в договорных правоотношениях с правомочным исполнителем медицинской услуги.

Кроме того, проведенное исследование организационных, контрольных и финансовых функций страховщика в рассматриваемых правоотношениях позволило сделать вывод о необходимости введения в научный оборот и законодательство термин “организатор оказания услуги (выполнения работ)”. Обосновывая целесообразность введения данного термина, автор указывает, что:

во-первых, в настоящее время уже фактически существует ряд правоотношений (правоотношения по продаже туристического продукта, по организации перевозок), в которых данный субъект принимает участие;

во-вторых, причинение потребителю вреда в правоотношениях с участием организатора оказания услуг (выполнения работ), в первую очередь связано с ненадлежащим выполнением последним своих обязанностей, а уж потом некачественным оказанием услуг (выполнением работ) самим исполнителем;

в-третьих, следствием отсутствия организатора оказания услуг (выполнения работ) в числе лиц на которых Законом РФ “О защите прав потребителей”, возлагается ответственность за ненадлежащее выполнение своих обязанностей, может стать то, что при возникновении деликтных правоотношений у потребителя могут возникнуть процессуальные сложности с доказыванием его вины.

В связи с чем, предлагается включить в соответствующие статьи главы 3 Закона РФ “О защите прав потребителей” понятие организатора выполнения работ (оказания услуг), как субъекта правоотношений с участием потребителей.

Анализируя приведенное в п.5 ст. 2 Закона РФ “О медицинском страховании граждан в РФ” понятие медицинского учреждения как субъекта страховых правоотношений по договору медицинского страхования, автор приходит к выводу о юридической некорректности приведенного понятия. Раскрывая данное определение законодатель обозначает этим термином таких субъектов страховых медицинских правоотношений, которые ни в правовом, ни в обыденном смысле не могут именоваться учреждениями. В частности, в качестве таковых в абз. 5 ст. 2 Закона “О медицинском страховании граждан РФ” под медицинским учреждением понимаются имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты; другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь; а

также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Проведенное исследование позволило автору сделать вывод о том, что наиболее правильным было бы использовать в качестве определения данного субъекта правоотношений термин “исполнитель медицинской услуги”, который охватывает всех субъектов, оказывающих медицинскую помощь в системе медицинского страхования. Согласно предложенному определению, исполнитель медицинской услуги – это лицензированное и аккредитованное в установленном законом порядке юридическое лицо любой организационно-правовой формы, а равно - физическое лицо, занимающееся частной медицинской практикой, прошедшее процедуру лицензирования и имеющее сертификат, подтверждающий право заниматься определенным видом медицинской практики или медицинский работник, имеющий диплом о медицинском образовании и осуществляющий медицинскую помощь на основе трудовых отношений.

Изучение соответствующих норм медицинского страхования, посвященных такому субъекту исследуемых правоотношений, как страхователь, позволил диссертанту вывести определение страхователя в исследуемых правоотношениях. Согласно которому страхователями по договору добровольного медицинского страхования можно считать юридических и дееспособных физических лиц, заключивших договор добровольного медицинского страхования и имеющих имущественный интерес в компенсации возможных потерь на восстановление или профилактику здоровья застрахованного лица.

Исследование норм, регулирующих взаимоотношения с застрахованным контингентом, дало возможность автору установить, что само определение застрахованного лица ни Гражданский кодекс, ни Закон “Об организации страхового дела в Российской Федерации”¹¹ не раскрывает. Данные нормативные акты упоминают о застрахованном лице только применительно к реализации права страхователя на заключение договора страхования третьих лиц. Однако законодательство о медицинском страховании также не раскрывает понятия застрахованного лица. Более того, хотя ст. 2 Закона “О медицинском страховании граждан РФ”¹² и содержит

¹¹ Ведомости СНД и ВС РФ – 1993. - № 2, - ст.56; СЗ РФ. – 1998. - № 1, - ст. 4; СЗ РФ. – 1999. - № 29. – ст. 3702; СЗ РФ. – 2002. - № 12. - ст. 1093; СЗ РФ. – 2002. - № 18. – ст. 1721; СЗ РФ. – 2003. - № 50. – ст.ст. 4855, 4858.

¹² Ведомости СНД и ВС РСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920; СЗ РФ. – 2002. - № 22, - ст. 2026; СЗ РФ. – 2003. - № 52 (ч. I). - ст. 5037.

упоминание о гражданине как субъекте медицинского страхования, но рассматривает его только в контексте страхователя.

Несмотря на то, что определение застрахованного лица раскрывается из анализа понятия личного страхования, предусмотренного п. 1. ст. 934 ГК РФ, а также определения страхователя, предусмотренного п. 2. ст. 5 Закона, нельзя согласиться с точкой зрения К.А. Айзейштейна, считающего, что определение “застрахованное лицо” является элементом, присущим только личному страхованию¹³, так как оно не соответствует действительности. Поскольку “застрахованное лицо” можно встретить не только в правилах страхования жизни или страхования от несчастного случая, но и в правилах страхования гражданской ответственности (п.2 ст. 931 ГК РФ, ст. 935 ГК РФ). Исходя из этого, делается вывод, что застрахованным лицом может быть только физическое лицо.

Между тем, выделение застрахованного лица в качестве самостоятельного субъекта медицинского страхования не только логично, но и необходимо. Прежде всего, это связано с тем, что застрахованное лицо является ключевой фигурой правоотношений по медицинскому страхованию. Именно оно является конечным потребителем медицинской услуги, предоставляемой договором медицинского страхования. Более того, именно на его характеристиках строится вся система прав и обязанностей сторон по договору добровольного медицинского страхования.

Исходя из вышесказанного, диссертант приходит к выводу о целесообразности дополнения законодательства о медицинском страховании определением застрахованного лица как самостоятельного субъекта медицинского страхования. По его мнению, застрахованным лицом, в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию, является физическое лицо, в интересах которого страхователь заключил со страховщиком договор, предусматривающий право данного лица на получение медицинских услуг у их исполнителя при наступлении предусмотренного договором события.

В рассматриваемом параграфе также уделено внимание исследованию такого субъекта правоотношений по добровольному медицинскому страхованию как выгодоприобретатель.

¹³ См.: Айзейштейн К.А. Практические советы лицам застрахованным, или желающим застраховаться. Книга 1 — СПб.:1903. С. 63.

В работе отмечается, что применение данного института в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию возможно только с рядом оговорок. Поскольку по определению ст. 5 Закона “Об организации страхового дела в РФ”¹⁴ выгодоприобретатель - это физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. При этом получение страховой суммы является одним из квалифицирующих признаков выгодоприобретателя.

Тогда как, в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию, предусматривается: во-первых, предоставление конкретной медицинской услуги конкретному физическому лицу; во-вторых, - способ компенсации затрат на медицинскую помощь, устанавливается конкретными Правилами.

Причем, анализ абз. 4 п. 3 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в РФ” позволяет сделать вывод, что страховое возмещение по договору добровольного медицинского страхования происходит двумя способами:

- а) в форме компенсации расходов произведенного лечения;
- б) путем компенсации ущерба в натуральной форме, в пределах суммы страхового возмещения, т.е. путем оказания необходимой медицинской помощи исполнителем медицинской услуги, выбранного из перечня, прилагаемого к договору страхования.

Проведенный анализ позволил сделать вывод, что в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию говорить о выгодоприобретателе можно только применительно к компенсации расходов страхователя после оказанного лечения. Причем, только в случае, если после получения медицинской помощи по договору добровольного медицинского страхования и оплате оказанных исполнителем медицинских услуг застрахованный не может по каким-либо причинам самостоятельно явиться к страхователю за компенсацией понесенных затрат. Например, страхователь - юридическое лицо - в качестве застрахованных укажет детей своего сотрудника, а в качестве выгодоприобретателя – самого сотрудника.

Проведенный автором анализ позволил ему сделать вывод, что выгодоприобретателем по договору добровольного медицинского страхования является назначенное страхователем и согласованное с застрахованным физическое лицо,

¹⁴ Ведомости СНД и ВС РФ – 1993. - № 2, - ст.56; СЗ РФ. – 1998. - № 1, - ст. 4; СЗ РФ. – 1999. - № 29. – ст. 3702; СЗ РФ. – 2002. - № 12. - ст. 1093; СЗ РФ. – 2002. - № 18. – ст. 1721; СЗ РФ. – 2003. - № 50. – ст.ст. 4855, 4858.

которому договором предоставлено право на получение страхового возмещения в виде компенсации расходов на оказанные застрахованному лицу медицинские услуги.

Вторая глава – "Содержание договора добровольного медицинского страхования" – состоит из двух параграфов, раскрывающих особенности договора добровольного медицинского страхования.

Параграф первый – "Понятие, особенности и принципы договора добровольного медицинского страхования" – посвящен исследованию рассматриваемых правоотношений с целью выведения определения договора добровольного медицинского страхования и рассмотрения его особенностей.

В данном параграфе автор отмечает, что в настоящее время ни законодательством, ни правовой доктриной не дано легального определения договора добровольного медицинского страхования.

По общему правилу под договором страхования понимается соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или другому лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

Между тем, законодательство о медицинском страховании вносит в данное определение свои коррективы. Так ст. 4 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»¹⁵ раскрывается общее понятие договора медицинского страхования, характерное как для обязательного, так и для добровольного медицинского страхования. Согласно данному определению, под договором медицинского страхования понимается соглашение между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

При этом в тексте определения отсутствует указание на обязанность страхователя по уплате страхового взноса. И только в следующем абзаце той же статьи законодатель

¹⁵ Ведомости СНД и ВС РСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920; СЗ РФ. – 2002. - № 22, - ст. 2026; СЗ РФ. – 2003. - № 52 (ч. I). - ст. 5037.

восполняет этот пробел, указывая в качестве существенных условий договора медицинского страхования размер, сроки и порядок внесения страховых взносов.

Необходимо отметить, что данное определение не позволяет индивидуализировать договор добровольного медицинского страхования, так как не содержит четких критериев его отличия от договора обязательного медицинского страхования. Единственным критерий отличия, предлагаемый законодателем, - это Программа страхования. При этом нигде в законе не говорится о том, что подразумевается законодателем под данным термином. Единственное упоминание о Программе страхования содержится в ст. 22 данного Закона, в соответствии с которой на Министерство здравоохранения возлагается обязанность разработать Базовую программу медицинского страхования (где фактически речь идет только о Программе обязательного медицинского страхования).

Дальнейший анализ законодательства позволил автору сделать вывод, что под Программой страхования понимается перечень медицинских услуг, оказываемых застрахованному лицу при наступлении страхового случая в тех медицинских учреждениях, с которыми страховщик состоит в договорных отношениях.

Также автором отмечается справедливость точки зрения Ковалевского М.А.¹⁶ считающего, что страховую организацию, осуществляющую деятельность по медицинскому страхованию, отличает от других страховщиков один существенный признак - наличие договора с медицинским учреждением, имеющего соответствующую лицензию.

Проведенное исследование позволило диссертанту сделать вывод, что под договором добровольного медицинского страхования понимается соглашение между страхователем и страховщиком, в соответствии с которым страховщик после уплаты страхователем страхового взноса, руководствуясь Программой добровольного медицинского страхования, обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному лицу медицинские и иные сопутствующие медицинскому обслуживанию услуги у исполнителей данных услуг, состоящих со страховщиком в договорных отношениях.

¹⁶ См.: Ковалевский М. А. Конституционные основы обязательного медицинского страхования: Дисс. канд. юридич.наук. - СПб. - 1998.

Причем анализ данного определения также позволил автору выявить ряд особенностей, свойственных договору добровольного медицинского страхования, подчеркивающих его смешанный характер:

1. По договору добровольного медицинского страхования, в соответствии с п. 1 ст.1 Закона о медицинском страховании объектом страховой охраны, также как и по договору личного страхования (ст. 934 ГК РФ), является здоровье граждан.

2. Договор добровольного медицинского страхования в части обязанности страховщика организовать оказание медицинских услуг застрахованным содержит ряд признаков договора поручения, предусмотренных ст. 971 ГК РФ. Причем полномочия страховщика в данном случае вытекают не из доверенности, а из обстановки, что полностью укладывается в пределы полномочий представителя, установленные абз. 2 п. 1 ст. 182 ГК РФ.

В данном параграфе также уделено внимание исследованию и классификации признаков договора добровольного медицинского страхования. Проведенный анализ позволил отнести исследуемый договор относится к группе реальных, двухсторонних, возмездных.

Особое внимание уделено обоснованию организационно-предпосылочного (образующего) характера¹⁷ договора добровольного медицинского страхования. Поясняя свой вывод, автор отметил, что по своей сути задачей договора добровольного медицинского страхования является создание предпосылок для обращения застрахованных лиц за медицинской помощью (сверх гарантированной государством).

Во втором параграфе второй главы – «Содержание договора добровольного медицинского страхования» - договор добровольного медицинского страхования рассматривается как совокупность определенных условий и как объем прав и обязанностей участников отношений, регулируемых данным договором.

Исследуя условия договора добровольного медицинского страхования, нами отмечена необходимость их рассмотрения учитывая смешанную правовую природу данного договора: наличием наряду со страховой, медицинской составляющей.

Отнесение договора добровольного медицинского страхования к группе договоров личного страхования, позволяет нам выделить четыре существенных условия: сведения

¹⁷ См.: Красавчиков О.А. Гражданские организационно-правовые отношения./ Антология уральской цивилистики. 1925-1989: Сборник статей. – М.: «Статут», - 2001. - С.56-165

о застрахованном лице; сведения о страховом случае; о размере страховой суммы; о сроке действия договора (п. 2 ст. 942 ГК РФ).

Между тем, медицинская составляющая данных правоотношений вносит в этот перечень свои коррективы. Так в соответствии с п.3 ст. 4 Закона о медицинском страховании договор добровольного медицинского страхования должен содержать следующие условия: наименование сторон; сроки действия договора; численность застрахованных; размер, сроки и порядок внесения страховых взносов; перечень медицинских услуг, соответствующих программам добровольного медицинского страхования; права, обязанности, ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ, условия.

Кроме того, проведенный диссертантом анализ законодательства о медицинском страховании позволил ему утверждать, что договор добровольного медицинского страхования должен содержать еще одно существенное условие – указание перечня медицинских учреждений, оказывающих застрахованному контингенту медицинские услуги в соответствии с выбранными страхователем программами добровольного медицинского страхования.

Раскрывая содержание договора добровольного медицинского страхования через анализ совокупности прав и обязанностей сторон договора, закрепленных в Законе РФ “О медицинском страховании граждан в РФ”¹⁸, автор приходит к выводу о том, что данный перечень является неполным и не отражающим всех особенности урегулируемых правоотношений.

Проведенный в данном параграфе анализ законодательства о медицинском страховании, с учетом его комплексного характера, позволил нам:

во-первых, сгруппировать объем прав и обязанностей сторон данных правоотношений, содержащихся в различных нормативных актах, по принципу принадлежности их тому или иному субъекту урегулируемых правоотношений;

во-вторых, сделать вывод, что объем прав и обязанностей субъектов правоотношений, вытекающих из договора добровольного медицинского страхования, есть совокупность прав и обязанностей, предоставляемых данному контингенту

¹⁸ Ведомости СНД и ВС РСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920; СЗ РФ. – 2002. - № 22, - ст. 2026; СЗ РФ. – 2003. - № 52 (ч. I). - ст. 5037.

законодательством о страховании, медицинским, налоговым законодательством, а также законодательством о защите прав потребителей.

Глава 3 - "Гражданско-правовая ответственность по добровольному медицинскому страхованию" – состоит из трех параграфов, в которых раскрывается понятие, виды и формы гражданско-правовой ответственности по добровольному медицинскому страхованию, а также исследуются иные правовые последствия нарушения договора добровольного медицинского страхования

Параграф первый данной главы назван **"Понятие и виды гражданско-правовой ответственности по договору добровольного медицинского страхования"**.

В данном параграфе отмечается, что ранее применительно к каким-либо правонарушениям в сфере оказания медицинских услуг речь могла вестись только о дисциплинарной, административной или уголовной ответственности, и, соответственно, регулировалась нормами трудового, административного и уголовного законодательства. Этот же подход был отражен и в работах отечественных ученых правоведов, в частности, в работах таких авторов как И.Г. Вермель¹⁹, А.В. Тихомиров²⁰, В.В. Томилин²¹.

Что же касается вопроса гражданско-правовой ответственности в правоотношениях по оказанию медицинских услуг вообще и в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию в частности, то данная область оказалась вне поля правового научного внимания.

Исследуя данный вопрос, автор, соглашается с предложенным О.С. Иоффе²² подходом к определению гражданско-правовой ответственности и, в свою очередь, определяет гражданско-правовой ответственности по добровольному медицинскому страхованию как санкцию за правонарушение, вызывающую для нарушителя отрицательные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав либо возложение новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей.

В работе нами также было проведено деление гражданско-правовой ответственности по договору добровольного медицинского страхования на виды в зависимости от субъектного состава рассматриваемых правоотношений и характера

¹⁹ См.: Вермель И.Г. Вопросы теории судебно-медицинского заключения. - М. - Медицина, - 1979.

²⁰ См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут, - 2001.

²¹ См.: Судебная медицина (учебник для вузов), под.ред. В.В. Томилина, - М.: Норма, - 1997.

²² См.: Иоффе О.С. Обязательственное право. - М.: Госюриздат. 1965. С.97.

распределения ответственности между несколькими нарушителями. И выделены следующие ее виды: ответственность страхователя, ответственность страховщика и ответственность исполнителя медицинской услуги.

Проведенный анализ законодательства позволил диссертанту сделать вывод, что:

- гражданско-правовая ответственность страхователя в данных правоотношениях, по общему правилу, выражается в полной или частичной потере страховой выплаты, а в случаях, прямо предусмотренных договором (п. 3 ст. 954 ГК РФ), еще и в виде обязанности уплатить неустойку за несвоевременность уплаты очередных взносов;

- гражданско-правовая ответственность страховщика и исполнителя медицинских услуг по договору добровольного медицинского страхования является недостаточно выраженной в законодательстве и исследованной в науке гражданского права.

Между тем, проведенный анализ законодательства о медицинском страховании, позволил нам утверждать, что в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию страховщик в случае ненадлежащего оказания страхователю медицинской услуги несет ответственность за действия третьих лиц в порядке, предусмотренном ст. 403 ГК РФ.

Кроме того, комплексный характер медицинского законодательства позволяет также утверждать, что при решении вопроса о привлечении к гражданско-правовой ответственностью страховщика тесно переплетается с реализацией страхователем права альтернативного выбора виновной стороны, предусмотренного ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей».

Изучение вопроса гражданско-правовой ответственности исполнителя медицинской услуги в правоотношении по добровольному медицинскому страхованию натолкнуло нас на мысль о необходимости ее разграничения с учетом организационно-правовых и личностных особенностей самих исполнителей. Так как исполнителем медицинской услуги в системе правоотношений по добровольному медицинскому страхованию могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы, физические лица, занимающиеся частной врачебной практикой, а также физические лица, оказывающие медицинские услуги в медицинских учреждениях и организациях в порядке выполнения трудовых обязанностей.

Проведенный анализ законодательства позволил нам сделать вывод, что в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию исполнитель

медицинской услуги может быть привлечен к гражданско-правовой ответственности только в том случае, если является медицинской организацией или частнопрактикующим врачом. Также отмечено, что в случае отсутствия у медицинской организации денежных средств, необходимых для покрытия вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской услуги, у страхователя сохраняется право привлечь к гражданско-правовой ответственности его собственника в порядке, предусмотренном ст. 399 ГК РФ.

Параграф второй третьей главы называется: "Формы гражданско-правовой ответственности за ненадлежащие исполнение обязательств по договору добровольного медицинского страхования".

Отмечая многообразие взглядов на рассматриваемую в данном параграфе проблему²³, автор соглашается с точкой зрения Суханова²⁴, выделяющего помимо возмещения убытков и взыскания неустойки в качестве формы гражданско-правовой ответственности еще и компенсацию морального вреда.

Исследование такой формы гражданско-правовой ответственности, как убытки, позволило отметить, что в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию определение объема причиняемых убытков зависит от того, является страхователь физическим или юридическим лицом.

Проведенный анализ законодательства и моделирование возможных последствий позволил диссертанту сделать вывод о том, что в правоотношениях, вытекающих из договора добровольного медицинского страхования, возможность взыскания страхователем наряду с реальным ущербом, также и упущенной выгоды зависит от его организационно-правовых и(или) личностных характеристик.

Также заслуживает внимания проведенный автором анализ ст. 28 Закона РФ "О медицинском страховании граждан в РФ", предусматривающей возможность взыскания страховщиком убытков с исполнителя медицинской услуги за причиненный вред здоровью гражданина в правоотношениях по медицинскому страхованию. Системный анализ данной нормы позволил автору сделать вывод, что она подчеркивает регрессный характер правоотношений по добровольному медицинскому страхованию,

²³ Гражданское право: Учебник. Ч.1 / Под ред. Ю.К. Толстого, А.П. Сергеева. 1996. С.481-482 / В.В. Витрянский. Договорное право. М.: Статут. 1998, С. 511

²⁴ См.: Гражданское право в 2-х томах/ Под ред. Под ред. Суханова Е.А. М.: БЕК. 1993. С. 435.

свойственный личному страхованию (1081 ГК РФ), а не суброгационный, - свойственный имущественному страхованию (965 ГК РФ).

Дальнейший анализ данной нормы навел диссертанта на мысль о необходимости внесения в нее корректив. По его мнению, ст. 28 Закона РФ “О медицинском страховании граждан в РФ” должна звучать следующим образом: Страховщик имеет право требовать от юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью граждан, возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинен страхователем, являющимся юридическим лицом.

В дальнейшем при исследовании неустойки как формы гражданско-правовой ответственности в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию автор, анализируя Закон РФ “О защите прав потребителей”, делает общетеоретический вывод о возможности деления штрафной неустойки на два подвида: длящуюся и усеченную. Первая вытекает из анализа ст. 23 Закона, которая предусматривает взыскание неустойки за каждый день просрочки и фактически ограничивается только моментом предъявления требования об ее уплате. А вторая - из анализа ст. 28 Закона и предусматривает взыскание неустойки также за каждый день просрочки, но не свыше стоимости работ (услуг).

В завершении, исследуя вопрос компенсации морального вреда как одной из форм гражданско-правовой ответственности по договору добровольного медицинского страхования, автор приходит к выводу, что сумма, которая должна быть назначена судом в качестве компенсации морального вреда, есть ни что иное, как сумма, заявленная истцами и не опровергнутая ответчиком.

Поскольку, в соответствии со ст.55 ГПК РФ²⁵ показания являются доказательствами по делу и при определении размера компенсации морального вреда, и суд должен их учитывать наряду с другими доказательствами. Получается, что если ответчик не представит суду никаких иных доказательств, подтверждающих, что истец “наплакал и настрадал” на сумму меньшую чем заявлена, то у суда не должно быть никаких оснований не доверять потерпевшим и снижать определенный ими самими размер компенсации морального вреда.

²⁵ СЗ РФ. – 2002. - № 46 – ст. 4532.

Однако при этом, автор отмечает, что применение на практике подобного подхода может привести злоупотреблением потерпевшими правом и как следствие это может привести к повальному разорению страховых и медицинских организаций. В этой связи представляет интерес мнение ряда западных правоприменителей, обсуждаемые в средствах массовой информации и интернет форумах. Согласно данному мнению необходимо законодательно закрепить высшие пределы ответственности в сфере медицинских услуг.

В третьем параграфе - **"Иные правовые последствия нарушения договора добровольного медицинского страхования"** - исследованы также вопросы по использованию в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию иных (помимо имущественной ответственности) мер воздействия на ненадлежащего исполнителя.

Анализируя законодательства о медицинском страховании, в частности, Правила предоставления платных медицинских услуг населению, автор доказывает возможность предъявления страхователем, в случае ненадлежащего исполнения страховщиком (а равно исполнителем медицинской услуги) страхового обязательства (в части некачественного оказания медицинской помощи) требования о безвозмездном устранении недостатков. И приходит к выводу о наличие у страхователя права, в случае ненадлежащего исполнения обязательств по договору добровольного медицинского страхования, предъявления требования к страховщику о возмещение расходов на устранение недостатков, понесенных им (страхователем) у иного исполнителя медицинской услуги, неуказанного в Перечне, прилагаемом к договору добровольного медицинского страхования.

В **заключении** обобщены основные итоги и выводы диссертационного исследования, изложены предложения, направленные на совершенствование действующего законодательства в рассматриваемой области.

По теме диссертационного исследования автором опубликованы следующие работы:

1. Иванишин П.З. Правовое положение страховщика по договору добровольного медицинского страхования / П.З. Иванишин // Актуальные проблемы частного правового

регулирования: Материалы Всероссийской III научной конференции молодых ученых. – Самара: Из-во «Самарский университет», 2003. – С. 172-173.

2. Иванишин П.З. Гражданско-правовая ответственность страховщика в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию / П.З. Иванишин // Актуальные проблемы современного гражданского и предпринимательского права: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Екатеринбург, 2003 – С. 123-124.

3. Иванишин П.З. Понятие договора добровольного медицинского страхования и его особенности / П.З. Иванишин // Актуальные проблемы современного гражданского и предпринимательского права: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ульяновск, 2003 – С. 117-121.

4. Иванишин П.З. Понятие и виды гражданско-правовой ответственности по договору добровольного медицинского страхования /П.З. Иванишин // Вестник Института экономики, управления и права / под ред. Ахметьяновой З.А. – Казань: Изд-во «Таглитмат» ИЭУП, - 2003. – С. 54-65.

5. Иванишин П.З. Организационный характер договора добровольного медицинского страхования / П.З. Иванишин // Актуальные проблемы частного правового регулирования: Материалы Всероссийской III научной конференции молодых ученых. – Самара: Из-во «Самарский университет», 2004. – С. 124-126.

6. Иванишин П.З. Некоторые проблемы применения неустойки в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию./П.З. Иванишин// Материалы юбилейной всероссийской научной конференции «Два века юридической науки и образования в Казанском университете» / под ред. Тарханова И.А. – Казань: Центр инновационных технологий. - 2004 – С. 594-598.