

В диссертационный совет МГУ.051.1 (МГУ.12.03)
Московского государственного университета
имени М.В.Ломоносова
по адресу: г. Москва, Ленинские горы,
д. 1, стр. 13-14, 4-й учебный корпус,
Юридический факультет

ОТЗЫВ

**официального оппонента Мохова Александра Анатольевича на
диссертацию Биленко Антона Игоревича на тему: «Российский рынок
медицинских услуг: правовое обеспечение конкуренции» на соискание
ученой степени кандидата юридических наук
по специальности 5.1.3. – Частно-правовые (цивилистические)
науки**

Диссертация А.И. Биленко написана на актуальную тему, связанную в правовым регулированием отношений в сфере медицинской деятельности и обеспечением конкуренции на рынке медицинских услуг. Проблемы правового регулирования отношений по оказанию медицинских услуг, как и вопросы защиты конкуренции на отдельных товарных рынках, исследуются в работах многих ученых. Однако до настоящего времени отсутствовали комплексные исследования, посвященные проблемам правового обеспечения конкуренции на формирующемся национальном рынке медицинских услуг. Диссертационное исследование А.И. Биленко восполняет данный пробел.

Автор успешно достиг поставленной цели исследования, решил указанные им задачи в объеме диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата наук.

Научная новизна представленной диссертации состоит в том, что на основе имеющейся нормативной правовой базы, документов, имеющейся административной, договорной и судебной практики соискатель определил понятие рынка платных медицинских услуг, выявил его продуктовые и географические границы и показал современное состояние конкуренции на этом рынке. Соглашаясь с высказанной в литературе позицией, что в целом рынок медицинских услуг является рынком несовершенной конкуренции, на основе анализа статистических данных автор приходит к обоснованному выводу, что состояние конкуренции на этом рынке может меняться. В зависимости от границ рынка, числа хозяйствующих субъектов, вида услуги состояние конкуренции на данном рынке может иметь признаки олигополии и даже монополии.

Рассматривая специфику правового положения хозяйствующих субъектов, оказывающих медицинские услуги, А.И. Биленко показывает, что необходимость получения лицензии (разрешения) на осуществление медицинской деятельности, является преодолимым барьером для входа на данный рынок. Причем получение лицензии принципиально не сужает правоспособность такого субъекта.

Научные положения, вынесенные А.И. Биленко на защиту, обладают достаточной научной новизной, являются достоверными и обоснованными.

Можно согласиться с предложенным автором определением рынка платных медицинских услуг (положение 1).

Автор правильно определяет основной круг хозяйствующих субъектов, оказывающих платные медицинские услуги (положение 2).

Представляет интерес предложенное соискателем понятие правового режима медицинской услуги (положение 3).

Представляется обоснованным вывод соискателя об особенностях правовой природы договора возмездного оказания медицинских услуг (положение 4).

Значимость для доктрины имеют выводы соискателя о природе

добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, относительно которого продолжаются споры в научной литературе.

Заслуживает внимания вывод А.И. Биленко о том, что юридическая квалификация добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство может быть различной, в зависимости от структуры договорной связи, в рамках которой оказывается медицинская услуга. Так, согласие пациента на медицинское вмешательство может быть квалифицировано как его волеизъявление, определяющее условие о предмете договора, когда между исполнителем и пациентом заключается договор возмездного оказания медицинских услуг данному пациенту. Аналогичную природу имеет согласие законного представителя малолетнего или недееспособного пациента, когда такой законный представитель заключает с исполнителем договор об оказании услуг данному пациенту. Согласие на медицинское вмешательство может выражать намерение пациента как третьего лица потребовать от исполнителя как должника исполнения обязательства в свою пользу, если договор возмездного оказания медицинских услуг был заключен между исполнителем и заказчиком в пользу пациента. При заключении предварительного договора согласие потребителя на проведение медицинского вмешательства может определять предмет основного договора. При заключении рамочного договора согласие потребителя (пациента) на проведение вмешательства может являться адресованной исполнителю заявкой на проведение вмешательства (оказание конкретной услуги).

Можно согласиться с утверждением соискателя о том, что согласие законного представителя на проведение медицинского вмешательства гражданину, достигшему возраста 14 лет, но не имеющему право самостоятельно заключать данный вид договора, является элементом фактического состава, на основании которого возникает обязательство по оказанию медицинских услуг. Согласие добровольного представителя полностью дееспособного пациента на проведение этому пациенту медицинского вмешательства, данное на основании содержащегося в

доверенности полномочия в тех случаях, когда по состоянию здоровья доверитель не способен выразить свое согласие, не противоречит природе согласия, позволяет исполнителю провести срочное вмешательство, необходимое этому пациенту. Вмешательство, производимое без согласия пациента, следует квалифицировать как действия в условиях крайней необходимости, если опасность угрожает здоровью неограниченного круга людей (положение 6).

Можно в целом согласиться с подходом автора относительно квалификации антиконкурентных соглашений, согласованных действий субъектов (положения 7, 8).

Вместе с тем в диссертации А.И. Биленко имеются отдельные дискуссионные и спорные положения, нуждающиеся в разрешении.

Во-первых, автору не удалось провести четкого разграничения медицинских услуг от «не услуг», также имеющих место в медицинской практике, медицинских услуг и медицинской помощи. В этом нет ничего удивительного, так как находясь в «прокрустовом ложе» частного права, ничего иного кроме услуг и не предполагается. По крайней мере, такой вывод напрашивается из норм Гражданского кодекса РФ о возмездном оказании услуг. На защите хотелось уточнить критерии, по которым можно различать медицинские вмешательства, характеризуемые как медицинские услуги и иные медицинские вмешательства, которые сложно либо невозможно отнести к услугам исходя из доктрины и действующего российского гражданского законодательства.

Во-вторых, автор упоминает территориально-участковый принцип оказания медицинской помощи (услуг), действующий в государственном секторе здравоохранения, особенно в его первичном звене. Позволяет ли его дальнейшее сохранение развивать конкуренцию в государственном секторе здравоохранения или он является одним из препятствий ее развития?

В-третьих, рассматривая субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность, в частности, коммерческие и некоммерческие организации,

автор упускает из виду положения доктрины социального предпринимательства, согласно которой между коммерческими и некоммерческими юридическими лицами может существовать третья, обособленная группа организаций. Законодательство некоторых стран таких субъектов прямо закрепляет. Поддерживается Вами или нет подход, согласно которому представляется целесообразным отдельных хозяйствующих субъектов на рынке медицинских услуг рассматривать в качестве социальных предпринимателей?

В-четвертых, верно показывая возможное влияние, роль, в том числе и негативную, различных саморегулируемых организаций, ассоциаций и иных субъектов на рынок медицинских услуг, автор не формулирует каких-либо предложений по ограничению их негативного влияния как на сам рынок медицинских услуг, так и на смежные с ним рынки (страховой, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и др.). Какие механизмы, в том числе и антимонопольные, могут быть применимы для решения задач по нивелированию негативных для сферы здравоохранения последствий, пресечению коррупционных схем (между руководством такого рода негосударственных организаций и представителями бизнеса)?

В-пятых, рассматривая предмет договора автор в своих рассуждениях ставит вопрос о причинении вреда здоровью пациента, но не в связи с возникшей объективной на то потребностью (медицинское вмешательство, причиняющее вред с целью не допустить развития большего вреда здоровью или смертного исхода), а исключительно в силу желания гражданина (пациента). В связи с этим возникает вопрос о возможности заключения договора на причинение вреда здоровью. Если такой договор в принципе доктрина и законодательство допускают, то каковы границы и условия причинения вреда здоровью пациента?

В-шестых, полагаем более верным ставить вопрос не о правовом режиме медицинской услуге, а о формировании и развитии правовых режимов медицинской услуги. Полагаю, что в настоящее время имеется тенденция к

дифференциации таких режимов (исходя из задач вмешательства, условий оказания и других). Как минимум, он назрел применительно к оказанию услуг в период чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера, военного положения.

В-седьмых, из текста диссертации остается открытым вопрос законодательном закреплении понятия и (или) существенных условий договора возмездного оказания медицинских услуг. Есть ли в этом необходимость или имеющихся правовых норм и сложившейся практики их применения достаточно для регулирования данных отношений? Если же имеется, то в каком акте или актах такие нормы должны появиться и почему?

Высказанные замечания не умаляют несомненные достоинства работы.

Полученные автором результаты имеют теоретическую и практическую значимость, обладают достаточной степенью достоверности.

Результаты исследования отражены в пяти статьях автора, опубликованных в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова по специальности 5.1.3. Работы выполнены автором единолично.

Автореферат отражает основные положения диссертации.

Диссертация А.И. Биленко представляет собой научное исследование, отвечающее требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, вносит вклад в развитие юридической науки.

Диссертация А.И. Биленко «Российский рынок медицинских услуг: правовое обеспечение конкуренции» соответствует требованиям, установленным Московским государственным университетом имени М.В. Ломоносова к диссертационным исследованиям.

Содержание диссертации соответствует паспорту специальности 5.1.3 – Частно-правовые (цивилистические) науки (по юридическим наукам), а также критериям, определенным в пунктах 2.1 – 2.5 Положения о присуждении ученых степеней в Московском государственном университете имени М.В.

Ломоносова.

Диссертация А.И. Биленко оформлена согласно приложениям № 5, № 6 Положения о диссертационном совете Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.

Изложенное позволяет сделать вывод, что соискатель Биленко Антон Игоревич заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата юридических наук по специальности 5.1.3 – Частно-правовые (цивилистические) науки.


Официальный оппонент:

заведующий кафедрой медицинского права
Московского государственного юридического
университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА),
доктор юридических наук, профессор



А.А. Мохов

20.10.2022 г.



Московский государственный
юридический университет имени О. Е. Кутафина (МГЮА)
Садовая-Кудринская ул., 9, Москва, 123001
Телефон: 8 (499) 244-88-74
Почта: msal@msal.ru