

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М.В.ЛОМОНОСОВА

На правах рукописи

Биленко Антон Игоревич

**Российский рынок медицинских услуг:
правовые проблемы обеспечения конкуренции**

Специальность: 5.1.3. Частно-правовые (цивилистические) науки

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Москва – 2022

Диссертация выполнена на кафедре предпринимательского права
юридического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова

Научный руководитель *Губин Евгений Парфирьевич,*
доктор юридических наук, профессор.

Официальные оппоненты *Мохов Александр Анатольевич,*
доктор юридических наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Московский государственный
юридический университет имени О.Е. Кутафина
(МГЮА), кафедра медицинского права, профессор,
заведующий кафедрой;

Санникова Лариса Владимировна,
доктор юридических наук, профессор РАН,
ФГБОУ ВО «Государственный академический
университет гуманитарных наук», Центр правовых
исследований цифровых технологий, глава кафедры;

Символоков Олег Анатольевич,
кандидат юридических наук, доцент.
ФГНИУ «Институт законодательства и
Сравнительного правоведения при Правительстве
Российской Федерации», отдел гражданского
законодательства и процесса, ведущий научный
сотрудник.

Защита диссертации состоится «16» ноября 2022 г. в 15 часов 00 минут на заседании диссертационного совета 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, ауд. 536а.

Е-mail: dissovet@law.msu.ru

С диссертацией можно ознакомиться в отделе диссертаций научной библиотеки МГУ имени М.В. Ломоносова (Ломоносовский просп., д. 27) и на сайте ИАС «ИСТИНА»: <https://istina.msu.ru/dissertations/499625693/>.

Автореферат разослан «__» октября 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат юридических наук, доцент

Н.В. Щербак

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Приоритетными национальными целями и стратегическими задачами на современном этапе развития России определены прорывное научно-технологическое и социально-экономическое развитие¹. Среди основных целей, поставленных Президентом РФ, названы: повышение качества товаров и услуг, рост удовлетворенности потребителей, стимулирование инновационной активности хозяйствующих субъектов, развитие многоукладной экономики. Взят курс на сокращение доли государственных (муниципальных) организаций в общем количестве хозяйствующих субъектов, обеспечение развития малого и среднего предпринимательства, создание условий для привлечения инвестиций в развитие товарных рынков². Обеспечение национальной безопасности, развитие технологий и эффективность деятельности хозяйствующих субъектов, повышение благосостояния потребителей, снижение социальной напряженности в обществе могут быть обеспечены при условии конкуренции во всех отраслях экономики³. Важными задачами являются: улучшение превентивных механизмов антимонопольного контроля, совершенствование институтов предупреждения антиконкурентного поведения хозяйствующих субъектов в процессе их деятельности⁴.

Возмездное оказание медицинских услуг есть реализация гарантируемой в России свободы экономической деятельности, права каждого на свободное использование своих способностей, имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической

¹ См.: Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // СЗ РФ. 2018. № 20. Ст. 2817.

² См.: п. 1, 2 Указа Президента Российской Федерации от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018 - 2020 годы») // СЗ РФ. 2017. № 52. Ч. I. Ст. 8111.

³ См.: Стратегия развития конкуренции и антимонопольного регулирования в Российской Федерации на период до 2030 года: утверждена протоколом Президиума ФАС России от 3 июля 2019 г. № 6 // СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: Приказ ФАС России от 18 марта 2020 г. № 289/20 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития конкуренции и антимонопольного регулирования в Российской Федерации на период до 2030 года (I этап - 2020 - 2024 годы)» // СПС «КонсультантПлюс».

деятельности, в рамках договоров⁵. Анализ показывает, что за последние несколько лет на рынке медицинских услуг произошли существенные сдвиги. При общем сокращении количества больничных и амбулаторно-поликлинических организаций, фельдшерско-акушерских пунктов сократилось количество государственных и увеличилось число частных медицинских организаций. Оптимизация сферы здравоохранения, создание крупных государственных национальных медицинских исследовательских центров, аккумулирующих силы и средства, привели к тому, что многие медицинские организации фактически превратились в монополистов, уполномоченных на оказание определенных видов медицинской помощи, оказались единственными на территории, где проживают потребители услуг. Повышению доступности и качества медицинской помощи призвана способствовать конкуренция хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг.

Конкуренция есть общественное благо, условие и способ эффективного осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности. Она позволяет оптимально и экономно распределять ресурсы, развивать инициативу хозяйствующих субъектов, стимулировать внедрение инноваций. Конкуренция координирует экономическую деятельность без административного принуждения, дает возможность предпринимателям получать прибыль и одновременно удовлетворять потребительский спрос, насыщая рынок необходимыми качественными товарами (работами, услугами). Конкуренция на рынке медицинских услуг стимулирует хозяйствующих субъектов направлять заработанные средства на развитие их материальной базы, привлечение специалистов, создание комфортных условий для пребывания пациентов и работы персонала. Государственная конкурентная политика направлена на создание, развитие и поддержание

⁵ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. № 1.

добросовестной конкуренции на рынках⁶, в том числе на рынке медицинских услуг. Сфера здравоохранения названа первой среди перечня отраслей экономики в Национальном плане развития конкуренции. Важнейшими задачами антимонопольного регулирования определены контроль качества товаров и услуг, ценовой политики и в целом доступности товаров и услуг для потребителя⁷.

Оказание медицинской помощи, осуществляемое на основе гражданско-правовых договоров, является сферой частного права. Гражданско-правовые отношения основаны на равенстве, автономии воли, имущественной самостоятельности их участников. Между тем экономическое и правовое положение предпринимателей, иных лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, накладывает на них ограничения в части стратегий рыночного поведения. Соблюдение законодательства о защите конкуренции не должно противоречить выполнению нормативных требований, предъявляемых к оказанию медицинской помощи. Правовое обеспечение конкуренции на рынке медицинских услуг может быть реализовано лишь с учетом специфики этого рынка, которая выявлена не полностью. При заключении договоров с заказчиками и потребителями лица, осуществляющие медицинскую деятельность, не всегда учитывают свой статус в качестве хозяйствующих субъектов на рынке медицинских услуг. «Осознавая свою социальную ответственность» перед гражданами, добросовестные хозяйствующие субъекты снижают цены на медицинские услуги, договариваются с другими субъектами об условиях своей деятельности «в интересах потребителей», заблуждаясь в отношении соблюдения ими требований антимонопольного законодательства. Правовое положение этих субъектов, заказчиков и потребителей медицинских услуг, возникающие между ними правовые отношения имеют определенную специфику, должна быть установлена и

⁶ См.: Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография / Е.Г. Афанасьева, А.В. Белицкая, В.А. Вайпан и др.; отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 285-286, 293-294 (автор – С.А. Парашук).

⁷ См.: п. 1, 2 Указа Президента Российской Федерации от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018 - 2020 годы») // СЗ РФ. 2017. № 52. Ч. I. Ст. 8111.

принята во внимание законодателем и правоприменительной практикой. Недобросовестные участники оборота предпринимают действия, направленные на устранение, ограничение, недопущение конкуренции, нарушая права и законные интересы других хозяйствующих субъектов, действительных и потенциальных пациентов. Соблюдение антимонопольного законодательства требует оценки не только правовых, но также социально-экономических последствий поведения субъекта. Возможность применения для борьбы с негативными проявлениями монополизма и недобросовестной конкуренции не только административных и уголовно-правовых средств, но также гражданско-правовых способов защиты прав субъектов и потребителей составляет теоретическую и практическую проблему, которая в настоящее время не имеет однозначного решения.

Степень разработанности темы исследования. Проблемы, связанные с правовым регулированием медицинской деятельности, рассматриваются в работах многих ученых, среди которых: В.И. Акопов, Ю.Н. Андреев, Е.Г. Афанасьева, Е.Е. Васильева, В.В. Власенкова, И.Г. Галь, А.А. Глашев, Л.Т. Гибадуллина, А.П. Громов, Ю.В. Данилочкина, К.В. Егоров, Н.К. Елина, Е.В. Лазарева, И.Г. Ломакина, М.Н. Малеина, Е.Н. Маслов, А.А. Мохов, Е.А. Пучков, А.А. Рёрихт, Ю.Д. Сергеев, А.А. Сироткина, А.В. Тихомиров и др. В трудах таких правоведов, как: Н.А. Баринов, А.Н. Варламова, М.А. Егорова, В.И. Еременко, В.Н. Даниленко, Д.А. Петров, Н.И. Клейн, М.Ю. Козлова, К.Б. Овакимян, О.М. Олейник, С.А. Паращук, С.А. Пузыревский, К.Ю. Тотьев, О.А. Символоков, Н.Е. Фонарева и др. анализировались правовые проблемы защиты конкуренции, способы противодействия монополистической деятельности в целом и на отдельных товарных рынках.

Между тем правовые проблемы, связанные с противодействием монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на рынке медицинских услуг, остаются без должного внимания. Существуют лишь отдельные исследования, посвященные некоторым правовым аспектам обеспечения конкуренции на рынке медицинских услуг. Среди авторов этих

исследований: И.Н. Баранов⁸, А.В. Волнухин⁹, А.И. Романов, В.В. Кеворков¹⁰, М.В. Рубцова¹¹, И.А. Тогунов¹², И.М. Шейман¹³ и др. Во многих работах анализируются экономические, организационные отношения с участием медицинских организаций.

В настоящее время идет процесс реформирования отечественного законодательства об охране здоровья граждан, в том числе как реакция на острейшие современные вызовы, связанные с политическими, экономическими и иными процессами, включая пандемию коронавируса. Рынок платных медицинских услуг претерпевает существенные изменения в части конкуренции между медицинскими организациями, оказывающими помощь гражданам на возмездной основе, за рамками государственных гарантий. Это требует теоретического анализа с точки зрения современной юридической науки. Представляется важным определить современное состояние конкуренции на рынке медицинских услуг, выявить частноправовые способы защиты прав хозяйствующих субъектов и потребителей, нарушенных антиконкурентным поведением участников оборота. Наряду с административными и уголовно-правовыми мерами они представляются достаточно эффективными для предупреждения и пресечения проявлений монополизма и недобросовестной конкуренции на рынке медицинских услуг.

Объектом исследования являются отношения, возникающие в процессе осуществления хозяйствующими субъектами медицинской деятельности.

⁸ См.: Баранов И.Н. Конкурентные механизмы предоставления медицинских услуг // Экономическая школа: Альманах. 2008. Т. 6. С. 207-241.

⁹ См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019.

¹⁰ См.: Романов А.И., Кеворков В.В. Маркетинг и конкурентоспособность медицинской организации: монография. – 2-е изд., перераб. и доп. М., 2016.

¹¹ См.: Рубцова М.В. Роль конкуренции на рынке медицинских услуг // Конкурентное право. 2014. № 3.

¹² См.: Тогунов И.А. Конкурентоспособность медицинской организации (врачебной практики): методологические подходы к оценке и управлению // Менеджер здравоохранения. 2006. № 4; Тогунов И.А. Конкуренция в здравоохранении и медицине // Корпоративный менеджмент. 2008.

¹³ См.: Шейман И.М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении / Гос. ун-т - Высшая школа экономики. – 2-е изд. М., 2008.

Предметом исследования являются законодательство, регулирующее отношения на рынке платных медицинских услуг, судебные акты применения этих норм, научная литература, содержащая анализ правовых отношений между хозяйствующими субъектами, осуществляющими медицинскую деятельность, а также между названными субъектами, заказчиками и потребителями (пациентами) платных медицинских услуг.

Целью исследования является установление особенностей правовых отношений, возникающих в процессе осуществления хозяйствующими субъектами медицинской деятельности, выявление признаков их антиконкурентного поведения и определение частноправовых средств противодействия монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на рынке платных медицинских услуг.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие **задачи**:

- определение понятия рынка платных медицинских услуг;
- выявление этапов и тенденций формирования и развития рынка платных медицинских услуг и его правового регулирования;
- установление современного состояния конкуренции на рынке платных медицинских услуг;
- выявление специфики правового режима медицинской услуги;
- определение особенностей правосубъектности лиц, оказывающих платные медицинские услуги;
- выявление оснований возникновения правовых отношений между оказывающими медицинские услуги хозяйствующими субъектами (исполнителями) и заказчиками, а также потребителями платных медицинских услуг (пациентами);
- установление понятия «злоупотребление хозяйствующим субъектом доминирующим положением» на рынке платных медицинских услуг;
- юридическая квалификация «горизонтальных» и «вертикальных» антиконкурентных соглашений хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг,

- определение правовой природы антиконкурентных согласованных действий хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг;
- юридическая квалификация координации экономической деятельности хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг;
- установление форм проявления недобросовестной конкуренции хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг;
- определение частноправовых способов защиты, применимых для противодействия монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на рынке медицинских услуг.

Теоретическая основа исследования. Настоящее исследование базируется на фундаментальных трудах таких известных отечественных и зарубежных правоведов, как: Е.А. Абросимова, Г.Е. Авилов, М.М. Агарков, С.С. Алексеев, Б.С. Антимонов, Н.А. Баринов, В.А. Белов, О.А. Беляева, М.И. Брагинский, С.Н. Братусь, Е.Е. Богданова, В.А. Вайпан, В.В. Витрянский, А.В. Габов, В.П. Грибанов, Д.Д. Гримм, Е.П. Губин, О.В. Гутников, В.С. Ем, И.В. Ершова, И.А. Зенин, О.С. Иоффе, В.А. Кабатов, Ю.Х. Калмыков, С.А. Карелина, Н.В. Козлова, О.А. Красавчиков, П.В. Крашенинников, М.В. Кротов, В.Н. Кудрявцев, В.В. Лаптев, Ю.Г. Лескова, Д.В. Ломакин, Я.М. Магазинер, М.Н. Малеина, А.В. Малько, Л.Ю. Михеева, А.А. Мохов, Л.А. Новоселова, О.М. Олейник, К.П. Победоносцев, В.Ф. Попондопуло, М.А. Рожкова, Р. Саватье, Ф.К. фон Савиньи, Л.В. Санникова, А.П. Сергеев, В.И. Синайский, С.А. Сеницын, Т.В. Соيفер, Д.И. Степанов, Е.А. Суханов, М.В. Телюкина, А.В. Тихомиров, М.Ю. Тихомиров, И.М. Тютрюмов, С.Ю. Филиппова, Е.А. Флейшиц, Ю.С. Харитонов, А.Е. Шерстобитов, И.С. Шиткина, Т.С. Яценко и др.

Анализ правовых отношений, связанных с оказанием услуг, опирается на труды таких признанных специалистов, как: Н.А. Баринов, А.В. Барков, М.И. Брагинский, В.В. Витрянский, В.А. Кабатов, Ю.Х. Калмыков, М.В. Кротов, О.А. Кузнецова, М.Н. Малеина, Н.В. Павлова, В.В. Петухова, В.Ю.

Рязанцев, Л.В. Санникова, Д.И. Степанов, Я.Ф. Фархутдинов, А.Е. Шерстобитов, Е.Д. Шешенин, Л.В. Щенникова и др.

Исследование проблем правового регулирования медицинской деятельности основано на работах таких ученых, как: В.И. Акопов, Е.В. Алферова, Ю.Н. Андреев, Е.Н. Андреева, Е.Г. Афанасьева, И.Н. Баранов, Е.Е. Богданова, Л.А. Благодир, Г.А. Вакулина, Е.Е. Васильева, В.В. Власенкова, А.В. Волнухин, Л.Т. Гибадуллина, А.А. Глашев, Л. Граздич, А.П. Громов, Ю.В. Данилочкина, К.В. Егоров, Н.К. Елина, Е.В. Ермолаева, Т.В. Ерохина, Е.В. Жилинская, Е.П. Жиляева, Ю.А. Звездина, В.В. Кеворков, Д.Ф. Кириченко, В.В. Комарова, Л.Н. Король, Е.О. Костикова, Е.В. Лазарева, А.Н. Левушкин, И.Г. Ломакина, М.Н. Малеина, Е.Н. Маслов, А.В. Мелихов, А.А. Мохов, Л.А. Новоселова, Н.В. Павлова, Л.Т. Первова, В.В. Петухова, А.Н. Пищита, А.А. Понкина, Н.С. Пономарев, Н.С. Посулихина, Е.А. Пучков, Х.А. Расаева, А.А. Рёрихт, А.И. Романов, М.В. Рубцова, А.Н. Савицкая, Ю.А. Санеев, И.В. Свечникова, В.Ю. Семенов, Ю.Д. Сергеев, В.Н. Сидорова, А.А. Сироткина, Л.Б. Ситдикова, В.Н. Соловьев, М.Ю. Старчиков, И.В. Тимофеев, А.В. Тихомиров, И.А. Тогунов, Н.Ю. Хаманаев, О.А. Шевченко, С.С. Шевчук, И.М. Шейман, К. Шустова, Robert P. Vogsody, Frank P. Grad и др.

Изучение проблем защиты конкуренции базируется на исследованиях специалистов, в числе которых: И.Ю. Артемьев, И.Н. Баранов, Н.А. Баринов, А.В. Белицкая, Е.Г. Богданов, Е.Ю. Борзило, Н.В. Васильева, А.Н. Варламова, А.В. Волнухин, А.В. Габов, Д.А. Гаврилов, Л.Е. Гукасян, В.Н. Даниленко, Н.Г. Доронина, М.А. Егорова, В.Г. Еременко, В.И. Еременко, М.В. Залесская, А.И. Каминка, В.В. Кеворков, В.В. Кванина, А.Ю. Кинев, Г.А. Кирюшина, Н.И. Клейн, М.Ю. Козлова, С.Н. Кондратовская, И.Н. Маврина, С.В. Максимов, Э. Маркварт, О.В. Мильчакова, О.Г. Мишаков, А.В. Молчанов, А.Г. Мокронос, Е.Е. Никитина, К.Б. Овакимян, О.М. Олейник, С.А. Паращук, Д.А. Петров, С.А. Пузыревский, А.И. Романов, М.В. Рубцова, В.Ю. Рязанцев, Д.И. Серегин, О.А. Символоков, С.А. Сеницын, А.Г. Сушкевич, И.А. Тогунов, К.Ю. Тотьев, Н.Е. Фонарева, Е.С. Хохлов, И.М. Шейман, Г.Ф. Шершеневич и др.

Работы этих и других ученых составили теоретическую основу настоящего диссертационного исследования.

Эмпирической основой исследования явились опубликованные судебные акты; акты Федеральной антимонопольной службы России; договоры, заключенные потребителями с медицинскими организациями на оказание платных медицинских услуг.

Методологическая основа исследования. В процессе проведения исследования использовались общенаучные методы познания, в том числе системного анализа, а также частнонаучные методы: исторический, сравнительно-правовой, формально-логический, метод правового моделирования, лингвистический и др.

Научная новизна исследования состоит в том, что на основе анализа научной литературы, действующих нормативных правовых актов, актов антимонопольных органов и судов автором определено понятие рынка платных медицинских услуг, показаны его особенности и современное состояние конкуренции на этом рынке. Выявлена специфика правосубъектности лиц, оказывающих платные медицинские услуги, основания возникновения правовых отношений между хозяйствующими субъектами, оказывающими платные медицинские услуги, и заказчиками, а также потребителями этих услуг (пациентами). Применительно к рынку медицинских услуг дана юридическая квалификация «горизонтальных» и «вертикальных» антиконкурентных соглашений хозяйствующих субъектов, определена юридическая природа антиконкурентных согласованных действий, координации экономической деятельности хозяйствующих субъектов, показаны формы проявления недобросовестной конкуренции на данном рынке, выявлены частноправовые средства защиты, применимые для противодействия антиконкурентному поведению хозяйствующих субъектов на рынке медицинских услуг.

Теоретические выводы по результатам исследования (положения, выносимые на защиту):

1. Обосновано, что рынок платных медицинских услуг есть сегмент рынка медицинских услуг как совокупности общественных отношений по организации, осуществлению и государственному регулированию профессиональной медицинской деятельности, возникающих с участием хозяйствующих субъектов в рамках определенных территориальных границ, с учетом его продуктовых границ (конкретных видов медицинских услуг), видов хозяйствующих субъектов, барьеров входа на рынок, иных параметров рынка, установленных нормативными правовыми актами.

2. Установлено, что хозяйствующими субъектами, конкурирующими на российском рынке медицинских услуг, являются субъекты права, которые в соответствии с законом осуществляют медицинскую деятельность, а именно: субъекты предпринимательской деятельности (индивидуальные предприниматели и коммерческие юридические лица), а также некоммерческие юридические лица, в том числе государственные и муниципальные учреждения.

3. Правовой режим медицинской услуги следует определить как порядок, установленный совокупностью правовых предписаний (позитивных и негативных дозволений и обязываний), которые указывают границы возможного и должного поведения (действий, бездействия) субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность, направленную на сохранение (восстановление) здоровья людей.

4. Доказано, что публичный характер договора возмездного оказания медицинских услуг не может быть реализован в полной мере: исполнитель вправе отказаться от заключения договора не только при отсутствии юридической или фактической возможности предоставить потребителю соответствующую услугу, но также при отсутствии медицинских показаний или при наличии у потребителя (пациента) противопоказаний для получения этой услуги. При заключении предварительного договора об оказании в будущем медицинских услуг понуждение потребителя (пациента) к заключению основного договора не допускается.

5. Установлено, что в зависимости от структуры договорной связи, в рамках которой оказывается медицинская услуга, письменное согласие потребителя (пациента) на медицинское вмешательство является волеизъявлением, которое имеет разную правовую природу, а именно: а) определяет условие о предмете договора в случае заключения между исполнителем и потребителем (пациентом) договора возмездного оказания медицинских услуг самому потребителю (пациенту), в том числе в случае заключения договора от имени малолетнего или недееспособного потребителя (пациента) его законным представителем; б) выражает намерение третьего лица (потребителя, пациента) требовать от должника (исполнителя) исполнения обязательства в свою пользу, если договор возмездного оказания медицинских услуг был заключен между исполнителем и заказчиком в пользу третьего лица (потребителя, пациента). В случае заключения рамочного договора согласие потребителя (пациента) на проведение медицинского вмешательства является адресованной исполнителю заявкой на оказание конкретной медицинской услуги. При заключении абонентского договора согласие потребителя (пациента) является заявленным исполнителю требованием о предоставлении определенной медицинской услуги.

6. Установлено, что данное законным представителем согласие на медицинское вмешательство в отношении гражданина, достигшего возраста 14 лет, но не имеющего право самостоятельно заключать договор об оказании ему медицинских услуг, является элементом фактического состава, на основании которого возникает обязательство по оказанию медицинских услуг. Согласие законного представителя восполняет недостаток дееспособности потребителя (пациента), устраняет юридическое препятствие на проведение данному потребителю (пациенту) конкретного медицинского вмешательства. 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. Медицинское вмешательство, производимое без согласия пациента, выходит за рамки договорных отношений и должно быть квалифицировано как действия в условиях крайней необходимости, если опасность угрожает здоровью неограниченного круга людей.

7. Обосновано, что антиконкурентные соглашения хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг, нарушающие требования антимонопольного законодательства, подразделяются на две категории: а) безусловно запрещенные (картели); б) условно запрещенные (иные горизонтальные соглашения, «вертикальные» соглашения). Безусловно запрещенные соглашения являются ничтожными, поскольку не только прямо запрещены законом, но также либо совершаются с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности, либо посягают на публичные интересы или права и охраняемые законом интересы третьих лиц. Условно запрещенные соглашения признаются ничтожными, если антимонопольным органом будет установлено, что последствием реализации конкретного соглашения явилось или может явиться ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на рынке медицинских услуг. Соглашение, в котором антиконкурентными являются отдельные условия, без которых соглашение признается допустимым, может быть признано недействительным лишь в части, содержащей запрещенные законом условия.

8. Доказано, что согласованные действия на рынке медицинских услуг, запрещенные антимонопольным законодательством, являются по своей природе односторонними действиями каждого из хозяйствующих субъектов, совершаемыми в их интересах под влиянием публичного заявления одного из этих субъектов (инициатора) при отсутствии соглашения (согласования воли) между ними, которые влекут или неизбежно могут повлечь антиконкурентные последствия, запрещенные законом.

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в том, что сформулированные автором выводы могут быть использованы для дальнейшего развития юридической науки.

Практическая значимость диссертационного исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы в законотворческой и правоприменительной деятельности, в процессе чтения специальных курсов для студентов, изучающих право.

Степень достоверности результатов исследования. Достоверность полученных результатов обеспечивается применением научных методов исследования, подтверждается трудами ученых-правоведов, нормативными правовыми актами, судебными актами, практикой антимонопольных органов.

Апробация результатов исследования. Диссертация выполнена и обсуждена на кафедре предпринимательского права юридического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова. Результаты исследования были представлены на научных конференциях в том числе на конференции «Эволюция права» (8 октября 2021 г.), на секции «Юриспруденция» (подсекция «Предпринимательское право») Международного молодежного научного форума «Ломоносов-2022». Основные идеи и положения диссертационного исследования изложены в пяти статьях, опубликованных в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ по специальности.

Структура работы. Работа состоит из введения, трех глав, разделенных на девять параграфов, заключения, библиографии.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обоснована актуальность темы исследования, степень ее разработанности, определяются цели, задачи, объект, предмет, теоретическая, эмпирическая и методологическая основа исследования, формулируются основные положения, выносимые на защиту, указывается степень

достоверности результатов исследования, их теоретическая и практическая значимость, указываются сведения об их апробации, о структуре работы.

Первая глава «Общая характеристика российского рынка медицинских услуг» включает три параграфа, посвященные анализу современного состояния рынка медицинских услуг и его сегмента – рынка платных медицинских услуг, выявлению особенностей конкуренции на этом рынке.

Первый параграф «Понятие рынка медицинских услуг в Российской Федерации» посвящен раскрытию понятия рынка платных медицинских услуг, его продуктовых и географических границ, исходя из Номенклатуры медицинских услуг, определению понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга», «платная медицинская услуга». Обосновано, что рынок платных медицинских является сегментом рынка медицинских услуг как совокупности общественных отношений по организации, осуществлению и государственному регулированию профессиональной медицинской деятельности, возникающих с участием хозяйствующих субъектов в рамках определенных территориальных границ, с учетом его продуктовых границ (конкретных видов медицинских услуг), видов хозяйствующих субъектов, барьеров входа на рынок, иных параметров рынка, установленных нормативными правовыми актами.

Во втором параграфе «Формирование рынка платных медицинских услуг и его правового регулирования в Российской Федерации» показано становление и развитие современного рынка платных медицинских услуг, что позволило автору выявить особенности правового регулирования отношений на этом рынке, в том числе с точки зрения обеспечения конкуренции хозяйствующих субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность.

Третий параграф «Состояние конкуренции на российском рынке платных медицинских услуг» посвящен анализу специфики конкурентных отношений между хозяйствующими субъектами на рынке платных медицинских услуг. Автором доказано, что состояние конкуренции на

конкретном рынке медицинских услуг зависит от многих факторов, прежде всего, от вида услуги, состава хозяйствующих субъектов, их доли на рынке, платежеспособности населения. Рынок идентичных (однородных) услуг приближается к рынку свободной конкуренции, поскольку такая услуга может быть оказана любым хозяйствующим субъектом. Рынок взаимозаменяемых услуг является рынком несовершенной конкуренции, поскольку между оказанием услуг имеются различия, связанные с личностью исполнителя. Рынок уникальных услуг, которые могут оказать лишь несколько субъектов, имеет признаки олигополии. Если данный вид услуги оказывается единственным субъектом, рынок представляет собой монополию. Большинство видов медицинских услуг не являются идентичными, поэтому справедливо утверждение, что российский рынок медицинских услуг в целом является рынком несовершенной конкуренции. В зависимости от потребителя, в отношении которого может и должно проводиться медицинское вмешательство, различаются медицинские услуги, которые: а) могут и должны быть оказаны любому потребителю (пациенту); б) услуги, которые могут и должны быть оказаны только пациенту, которому по состоянию его здоровья требуется соответствующая помощь. Монополия на рынке медицинских услуг маловероятна.

Вторая глава «Правовые отношения между субъектами, осуществляющими медицинскую деятельность, заказчиками и потребителями платных медицинских услуг» посвящена установлению круга хозяйствующих субъектов, оказывающих платные медицинские услуги, выявлению специфики правового режима медицинской услуги как объекта права, определению юридической природы договоров, опосредующих оказание медицинских услуг, особенностей формирования договорных отношений между хозяйствующими субъектами (исполнителями), заказчиками и потребителями медицинских услуг.

В первом параграфе «Медицинская услуга как объект права» на основе высказанных в литературе позиций раскрываются признаки

медицинской услуги как объекта права, имеющие значение для формирования рынка медицинских услуг и обеспечения конкуренции на этом рынке. Правовой режим медицинской услуги следует определить как порядок, установленный совокупностью правовых предписаний (позитивных и негативных дозволений и обязываний), которые определяют границы возможного и должного поведения (действий, бездействия) субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность, направленную на сохранение (восстановление) здоровья людей.

Во втором параграфе «Субъекты, осуществляющие медицинскую деятельность, заказчики и потребители платных медицинских услуг» показан круг хозяйствующих субъектов, конкурирующих на российском рынке медицинских услуг. Такими субъектами являются лица, которые осуществляют медицинскую деятельность, а именно: субъекты предпринимательской деятельности (индивидуальные предприниматели и коммерческие юридические лица), а также некоммерческие юридические лица, в том числе государственные и муниципальные учреждения. Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности расширяет, но не сужает правоспособность хозяйствующего субъекта. Заказчиком медицинских услуг, а также лицом, которое оплачивает услуги, может быть любой субъект права. Потребителем медицинских услуг (пациентом) может являться только человек.

Третий параграф «Основания возникновения правовых отношений между субъектами, оказывающими медицинские услуги, заказчиками и потребителями» посвящен анализу договоров, опосредующих возмездное оказание медицинских услуг. Отношения между исполнителем, заказчиком и потребителем (пациентом) платных медицинских услуг могут быть оформлены договором возмездного оказания услуг, в том числе заключенным заказчиком в пользу третьего лица; предварительным; рамочным; абонентским договором, иными соглашениями. Отдельные условия различных по природе и субъектному составу соглашений могут быть

включены в один документ или оформляться несколькими документами. Оплата медицинских услуг исполнителю может осуществляться заказчиком на основании заключенного между ними договора об оплате медицинских услуг. Оплата услуг может исполнителю может производиться в порядке благотворительности, на основании заключенного с потребителем договора дарения. Отношения между заказчиком и потребителем могут опосредоваться договором добровольного медицинского страхования, по которому заказчик (страховщик) обязуется организовать и оплатить медицинские услуги, которые будут оказаны исполнителем потребителю (страхователю, застрахованному лицу) при обращении потребителя (страхователя, застрахованного лица) к исполнителю за получением медицинских услуг. Автором определена природа согласия потребителя (пациента), законного и добровольного представителя пациента на медицинское вмешательство. Медицинское вмешательство, производимое без согласия пациента, выходит за рамки договорных отношений и должно быть квалифицировано как действия в условиях крайней необходимости, если опасность угрожает здоровью неограниченного круга людей.

Третья глава «Правовые проблемы предотвращения монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг» посвящена анализу частноправовых способов борьбы с негативными проявлениями монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на российском рынке платных медицинских услуг.

В первом параграфе «Понятие злоупотребления хозяйствующим субъектом доминирующим положением на рынке платных медицинских услуг» рассматриваются основания и последствия признания хозяйствующего субъекта занимающим доминирующее положение на рынке медицинских услуг. Автором приведены дополнительные аргументы, подтверждающие, что злоупотребление доминирующим положением есть прямое нарушение установленного антимонопольным законодательством запрета определенного

поведения, показаны отдельные виды и признаки возможных нарушений. В случае причинения вреда другому лицу (лицам) злоупотребление доминирующим положением является деликтом.

Второй параграф «Проблемы квалификации антиконкурентных соглашений, согласованных действий и координации экономической деятельности хозяйствующих субъектов» посвящен анализу правовой природы и способов противодействия заключению хозяйствующими субъектами антиконкурентных соглашений, совершению согласованных действий и координации экономической деятельности, которые приводят или могут привести к недопущению, устранению или ограничению конкуренции на рынке медицинских услуг. Антиконкурентные соглашения хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг, нарушающие требования антимонопольного законодательства, подразделяются на две категории: а) безусловно запрещенные (картели); б) условно запрещенные (иные горизонтальные соглашения, «вертикальные» соглашения). Безусловно запрещенные соглашения являются ничтожными, поскольку не только прямо запрещены законом, но также либо совершаются с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности, либо посягают на публичные интересы или права и охраняемые законом интересы третьих лиц. Условно запрещенные соглашения признаются ничтожными, если антимонопольным органом будет установлено, что последствием реализации конкретного соглашения явилось или может явиться ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на рынке медицинских услуг. Соглашение, в котором антиконкурентными являются отдельные условия, без которых соглашение признается допустимым, может быть признано недействительным лишь в части, содержащей запрещенные законом условия. Автором обосновано, что размывание принципа безусловного запрета затрудняет борьбу с проявлениями монополизма, создает правовую неопределенность, подрывает устойчивость оборота, доверие субъектов медицинской деятельности друг к другу и к своим контрагентам. В законе следует более

четко указать, какие именно соглашения запрещаются, при каких условиях. Все остальные соглашения должны быть разрешены.

Согласованные действия на рынке медицинских услуг, запрещенные антимонопольным законодательством, являются по своей природе односторонними действиями каждого из хозяйствующих субъектов, совершаемыми в их интересах под влиянием публичного заявления одного из этих субъектов (инициатора) при отсутствии соглашения (согласования воли) между ними, которые влекут или неизбежно могут повлечь антиконкурентные последствия, запрещенные законом.

В третьем параграфе «Противодействие недобросовестной конкуренции на рынке платных медицинских услуг» рассматриваются формы недобросовестной конкуренции на рынке медицинских услуг. Анализ практики антимонопольных органов и судов показывает, что недобросовестная конкуренция на этом рынке проявляется в сходных формах, как на многих других рынках. Одной из особенностей недобросовестной конкуренции на данном рынке является оказание недобросовестным хозяйствующим субъектом медицинских услуг потребителю вопреки наличию у него противопоказаний к проведению вмешательства. Эти случаи либо не попадают в статистику дел, касающихся недобросовестной конкуренции, либо оказываются в числе статистических данных, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг.

В Заключении подводятся итоги исследования.

**ОСНОВНЫЕ ОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ
ДИССЕРТАЦИИ**

**Список работ, опубликованных в рецензируемых научных изданиях,
рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ
по специальности 5.1.3:**

1. Биленко А.И. Особенности правового статуса субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность // Законодательство. – 2021. – № 3. – С. 7-15. – 0,85 (5-летний ИФ по РИНЦ - 0,176).
2. Биленко А.И. Правовое положение заказчика и пациента (потребителя) в отношениях, возникающих из договора возмездного оказания медицинских услуг // Законодательство. – 2021. – № 8. – С. 23-30. – 0,83 п.л. (5-летний ИФ по РИНЦ - 0,176)
3. Биленко А.И. Особенности договора возмездного оказания медицинских услуг // Законодательство. – 2022. – № 4. – С. 6-10. – 0,52 п.л. (5-летний ИФ по РИНЦ - 0,176)
4. Биленко А.И. Проблемы разграничения картельных соглашений и согласованных действий, запрещенных антимонопольным законодательством Российской Федерации // Законодательство. – 2022. – № 5. – С. 24-29. – 0,53 (5-летний ИФ по РИНЦ - 0,176)
5. *Биленко А. И.* Юридическая квалификация антиконкурентных соглашений хозяйствующих субъектов // Вестник Московского университета. Серия 11: Право. – 2022. – № 3. – С. 91-111. – 1,27 (5-летний ИФ по РИНЦ - 0,386)