

In conclusion, it is certain that democracy had and continues to have enemies. This is why it needs to be protected, strengthened and promoted through its own name and on its behalf. Democracy exists because we invented it, because it exists in our minds and, to the extent that we understand how to keep it alive and functional. As long as each democratic state is aware of the dangers of stability of its own democracy, as well as the threats to global democracy, and will demonstrate, through its citizens, the active involvement and loyalty in support of common democratic values and principles, „the government of the people”, by the people and for the people will face the challenges of the global world. Contemporary man must learn to annul himself as an egocentric being and to become aware of himself as part of humanity, having as a vector of thought and action the imperative: *Together we will succeed.*

Bibliography

1. Rusu-Mocănașu D. Comunitatea Horahane (romii musulmani) din Babadag. Mentalități și schimbări sociale. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2014, p.14.
2. Gavreliuc A. Mentalitate și societate. Cartografii ale imaginarului identitar din Banatul contemporan. Timișoara: Editura Universității de Vest, 2003, p.56
3. Tocqueville A. Despre democrație în America. București: Humanitas, 2017, p. 296-298.
4. Voicu M. Valori sociale ale tranziției post-comuniste. Iași: Lumen, 2010, p.48.

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ЮРИДИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЭЛЕМЕНТЫ

Юрий Фрунза, докт. права, доцент, директор
Центр юридических исследований Института юридических,
политических и социологических исследований, Кишинэу, Р. Молдова
iufrunza@yandex.ru

THE CONTRACT FOR THE PROVISION OF MEDICAL SERVICES: LEGAL CHARACTERISTICS AND ELEMENTS

This article, based on the new provisions of the modernized civil code of the Republic of Moldova, as well as modern literature, examines the concept, legal nature and elements of a contract for the provision of medical services. Also, based on the analysis, arguments are given for the need to change the concept of „medical service providers” given in article 1 part (2) Of the law of the Republic of Moldova No. 263 of 27.10.2005 on the rights and responsibilities of the patient.

Законом Парламента Республики Молдова № 133 от 15.11.2018 года, в действие с 01 марта 2019 года, в Гражданский кодекс РМ (далее, ГК РМ) были осуществлены существенные изменения и дополнения [1]. Одним из новшеств является появление в модернизированном гражданском кодексе договора об оказании медицинских услуг, регламентированный 11-тью конкретными статьями -ст. ст. 1400-1410 (часть 6 «Медицинские услуги» главы XI (Подряд и оказание услуг), раздела III (Отдельные виды обязательств), книги третьей – Обязательства) [2].

Изначально отметим, что как таковой договор об оказании медицинских услуг в правоприменительной практике существовал и раньше. Однако он основывался больше на общий договор об оказании услуг и не имел четкого регулирования. Менеджеры частных медицинских клиник и частнопрактикующие врачи, работающие вне государственной медицинской системы, составляли такого рода договоры, руководствуясь общими гражданско-правовыми принципами как-то, свобода договора, признании равенства участников регулируемых им отношений и другие.

Сегодня молдавский законодатель по примеру ст. IV.C.-8:101 – IV.C.-8:111 из DCFR [3] уже более детально регулирует данного рода правоотношения. И это не случайно, ибо деятельность частных медицинских клиник и частнопрактикующих врачей становится все заметнее и заметнее.

Отметим также, что действующее медицинское законодательство Молдовы предусматривает права, обязанности и ответственность, как пациентов, так и медицинских учреждений [4]. Но эта часть ГК РМ не заменяет действующее медицинское законодательство. Скорее, оно дополняет тот пробел в регулирование частного договорного отношения в сфере оказания медицинских услуг.

Из анализа положений главы XI, раздела III, книги третьей ГК РМ выводим, что понятие договора об оказании медицинских услуг следует определить следующим образом: *«По договору об оказании медицинских услуг одна сторона (**поставщик медицинских услуг -исполнитель**) обязуется оказывать медицинские услуги другой стороне (**пациенту**), а пациент обязуется выплатить обусловленное вознаграждение».*

По своей юридической природе договор об оказании медицинских услуг является *консенсуальным*, то есть считается заключенным с момента достижения согласия сторонами по всем его существенным условиям; *возмездным*, то есть медицинская услуга оказывается поставщиком медицинских услуг за вознагражде-

ние; *взаимообязывающим* (синалагматическим), то есть стороны имеют встречные права и обязанности друг другу; *длящимся*, означающим, что договорные отношения могут быть на длительной основе, а оказание медицинских услуг возможно только после заключения договора. Наконец, он является *коммутативным* договором [5], предусматривающий, что взаимные представления сторон по договору известны уже в момент его заключения, то есть по нём, в момент его заключения известны объем, уровень и отношение взаимных обязательств сторон. Другими словами, в договоре конкретно должно быть определено, что какая из сторон отдает (делает) и что взамен получает, то есть определен конкретный предмет договора, и его конечный результат (предмет взаимных обязательств определены конкретно). Права и обязанности сторон договора не зависят от какого-то неизвестного будущего события, как например, при алеаторном–рискованном договоре (страхование, лотерея, игра, пари), где предмет и характеристики взаимных обязательств известны не полностью и зависят от условия, заранее знать которое не представляется возможным или затруднительно.

Элементами данного договора выступают его стороны, предмет, форма, цена и срок.

Сторонами договора как это явствует из его понятия, являются поставщик медицинских услуг (исполнитель) и пациент. Для уяснения, что входит в понятие поставщик медицинских услуг и пациент, обратимся к Закону № 263 от 27.10.2005 о правах и ответственности пациента [5], который в ст. 1 часть (2) прямо указывает, что *поставщики медицинских услуг* это медико-санитарные и фармацевтические учреждения независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, врачи, другие специалисты в области медицины, иные физические и юридические лица, имеющие право заниматься определенными видами медицинской и фармацевтической деятельности. А *пациент (потребитель медицинских услуг)* – лицо, нуждающееся в медицинских услугах, использующее их или обратившееся за ними, независимо от состояния здоровья, либо добровольно участвующее в качестве субъекта в биомедицинских исследованиях. Таким образом, в качестве поставщика услуг выступают как юридические лица – медицинские клиники, так и физические – частные практикующие врачи и другие медицинские работники. Фармацевты не могут выступать в качестве медицинских услуг (смотри ниже). Обязательное условие для них это обладание соответствующего сертификата аккредитации (по конкретной

специализации) и иметь санитарное разрешение на осуществляемый вид деятельности. Кроме этого, частный поставщик медицинских услуг должен быть включен в Перечень учреждений здравоохранения, утвержденный Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты. А в качестве пациентов выступают физические лица. Однако, следует отметить, что стороной договора может быть не лично пациент, а и другие лица (например, родители заключают договор в пользу ребенка, дети в пользу родителей, даже фирма может заключать договор в пользу своего работника). В случае если пациент не является стороной договора, он считается третьим лицом, которому договор предоставляет права, соответствующие обязательствам поставщика медицинских услуг.

Предметом договора являются медицинские услуги различного характера, в том числе любые иные услуги, направленные на изменение физического или психического состояния лица. Согласно вышеупомянутому закону, *медицинские услуги* – комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в охране и восстановлении здоровья, осуществляемых с использованием профессиональных медицинских и фармацевтических знаний.

Для того чтобы понять, что такое «медицинские услуги» и «иные услуги, направленные на изменение физического или психического состояния лица» следует конкретно обратиться к Закону № 411 от 28.03.1995 об охране здоровья [5], согласно которому, под этими терминами определяются такие категории услуг как собственно *медицинские услуги* (по профилактике, диагностике, лечению и надзору), *медицинская помощь* (профилактической, диагностической, терапевтической, реабилитационной), *медико-санитарные услуги, наркологическая помощь*.

Из анализа всех цитируемых источников можно определить, что под медицинскими услугами следует понимать – вид взаимоотношений по представлению медицинской помощи, урегулированной соглашением сторон договора (на оказание медицинской услуги).

Профессор Молдавского государственного университета Садовей Николае считает, что в смысле положений Закона № 263 от 27.10.2005 медицинские услуги подразделяются на три категории: медицинское вмешательство (медицинский акт), биомедицинское исследование (клиническое изучение) и фармацевтические услуги [6]. С этим утверждением мы не можем согласиться. И это, потому что фармацевтические услуги это отдельный от медицинских вид услуг. Как по своей юридической природе, так и по элементному составу. Чтобы не вдаваться в подробности уточним только, что

понятие врач и медицинский работник не тождественны с понятием фармацевти фармацевтический работник. Видимо, уважаемый профессор, ошибочно истолковал понятия *поставщики медицинских услуг* и *медицинские услуги* данные в ст. 1 часть (2) Закона № 263от 27.10.2005 о правах и ответственности пациента, а именно синтагму «осуществляемых с использованием профессиональных медицинских и фармацевтических знаний». Ибо эта синтагма характеризует исключительно медицинскую деятельность, которая предусматривает знания в области профессиональной медицины и, соответственно фармацевтики. Когда как, фармацевтическая деятельность предусматривает исключительно фармацевтические услуги. В соответствии с ст. 1 Закона РМ № 1456 от 25.05.1993 года о **фармацевтической деятельности** подфармацевтической деятельностью понимается – научно-практическая область здравоохранения, включающая в себя деятельность по разработке лекарств, их стандартизации, регистрации, производству, изготовлению, контролю качества, хранению, информированию о них, поставке и отпуску их населению, а также по руководству фармацевтическими предприятиями и учреждениями и их подразделениями, которая осуществляется только в рамках фармацевтического предприятия и учреждения, за исключением исследований по разработке и тестированию лекарств, осуществляемых в соответствии с действующим законодательством [7]. *Фармацевтическая услуга* – это услуга, оказываемая населению и организациям здравоохранения юридическими лицами, физическими лицами, осуществляющими фармацевтическую деятельность, а также государственными органами надзора и контроля фармацевтической деятельности [8]. Фармацевтическая услуга, являясь разновидностью профессиональных услуг, может оказываться только специалистом – провизором и фармацевтом, имеющими сертификаты, подтверждающие их профессионализм. Основываясь на вышеназванные аргументы, считаем целесообразным, чтобы понятие *поставщики медицинских услуг* данное в ст. 1 часть (2) Закона № 263от 27.10.2005о правах и ответственности пациента, правильно следует переформулировать с исключением из нее таких словосочетаний как «фармацевтические учреждения» и «фармацевтической деятельности».

Таким образом, медицинские услуги подразделяются не на три, а на две категории: медицинское вмешательство (медицинский акт) и биомедицинское исследование (клиническое изучение). Где, *медицинский акт* – любое обследование, лечение, клиническое исследование, помощь или иное действие, применяемое к паци-

енту с профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной целью либо с целью проведения биомедицинского исследования, осуществляемого врачом или другим медицинским работником. А *клиническое изучение* – научное исследование, имеющее целью изучение физиологических, психологических и других состояний человеческого организма, находящегося под воздействием различных факторов, а также клиническое испытание новых диагностических, лечебно-профилактических, реабилитационных методов, лекарств или иных лечебных средств, проводимое на человеческом субъекте.

Что касается понятия *«любые иные услуги, направленные на изменение физического или психического состояния лица»* указанное в части (2) ст.1400 ГК РМ, то под ним следует понимать такие ситуации, когда не требуются обязательного медицинского вмешательства, как то эстетическая хирургия, стерилизация и другие, а также такие ситуации как предоставление информации касательно лечения, направление/перенаправление к другому поставщику медицинских услуг и другие.

Другим элементом договора выступает его форма, которая может быть как устная, если общая сумма-цена предмета договора (услуги) не превышает одну тысячу леев и письменная. Как письменная, так и устная форма договора подтверждается квитанцией об оплате услуги.

Цена договора, именуемая вознаграждение – договорная, то есть по соглашению сторон, либо фиксированная, на основе установленных государством тарифов, в случае если поставщик услуг оказывает такого рода услуги и на основе договора с Национальной кассой медицинского страхования. В соответствии с ст. 1330 ГК РМ, считается, что стороны достигли согласия относительно вознаграждения по умолчанию, если в соответствии с обстоятельствами такие работы или услуги выполняются или оказываются только за вознаграждение. А если размер вознаграждения не установлен, считается, что в случае наличия тарифов достигнуто соглашение о вознаграждении в соответствии с тарифами, а в случае отсутствия таковых – об обычном вознаграждении. В случае, если договором предусматривается оказания целого комплекса услуг, например, лечение всех зубов, цена может определяться отдельным документом – предварительная смета или посредством установления суммарной цены. В последнем случае, заказчик обязан уплатить обусловленное вознаграждение (суммарную цену) и не может требовать уменьшения вознаграждения по причине, что

выполнение работы или оказание услуги потребовало меньшего труда или меньших расходов, чем предусматривалось. Аналогично и поставщик услуг (исполнитель) не может требовать увеличения вознаграждения по противоположным основаниям. При этом, суммарная цена остается неизменной, хотя бы и были изменены исходные сроки или условия исполнения, если стороны не договорились об ином (ст. 1333 ГК РМ). Немаловажное условие является тот факт, что в соответствии с ст. 1376 ГК, оплата услуги осуществляется после ее оказания, а не до. А если плата за услуги исчисляется по определенным периодам времени, оплата осуществляется по истечении каждого периода.

Срок договора – в зависимости от обстоятельств может быть как определенный конкретным числом, периодом или неопределенным. Он также может быть и долгосрочнымна срок более пяти лет. В данном случае, исполнитель может заявить о расторжении договора по истечении пяти лет. Срок предварительного уведомления составляет шесть месяцев.Срок договора может быть продлен. Так, в случае продолжения договорных отношений и по истечении срока договора, о чем поставлена в известность другая сторона, договор об оказании услуг считается продленным на неопределенный срок в той мере, в которой другая сторона не заявила немедленно о своем отказе. А по завершении долгосрочных отношений исполнитель может потребовать от другой стороны (пациента) выдачи письменного свидетельства о проделанной работе и времени работы.

В заключение отметим, что договор об оказании медицинских услуг, как и всякий гражданско-правовой договор, должен содержать следующие элементы конкретные стороны (клиника, врач и пациент, либо лицо которое заключает договор в интересах пациента); его предмет (объём и качество предоставляемой медицинской услуги; при этом на оказание больному любой предложенной медицинской помощи необходимо его согласие); срок исполнения и его цену, то есть вознаграждение, которое представляет собой сумму денег уплаченная пациентом, либо его представителем.

Библиография

1. Legea nr.133 din 15.11.2018 privind modernizarea Codului Civil și modificarea unor acte legislative. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.467-479 din 14.12.2018.
2. Гражданский Кодекс Республики Молдова № 1107 от 06.2002, переопубликован в Monitorul Oficial al Republicii Moldova, № 66-75от 01.03.2019.

3. DraftCommonFrameofReference (DCFR)это набор модельных правил для улучшения существующего и будущего регулирования в отношении функционирования Европейского внутреннего рынка, разработанный европейскимидоктринариями. Вышел в свет в 2009 году. Этот набор модельных правил. Это не официальный документ, а сборник сравнительных исследований и имеет статус научной работы. Но, по своей структуре имеет формат модельного Кодекса ЕС. Все страны ЕС и государства члены Совета Европы (как Молдова, например) руководствуются этими модельными правилами, для сближения своего частного-гражданского права с европейским. Модельные правила состоят из десяти книг и содержат как принципы, так и модельные нормы.
4. Смотри: Закон № 411 от 28.03.1995 Об охране здоровья. In: Monitorul Oficial, 22.06.1995 Nr. 34, статья №: 373; Закон № 263от 27.10.2005 О правах и ответственности пациента. In: Monitorul Oficial, 30.12.2005, Nr. 176-181, статья № 867.
5. Chibac Gh. et.al. Drept civil. Contracte și succesiuni. Ediția 4. Chișinău, 2019, p. 154.
6. Sadovei Nicolae. Reglementarea dreptului persoanei fizice la ocrotirea sănătății în Codul civil modernizat: calități și deficiențe. În: Realități și perspective ale învățământului juridic național. Culegerea de comunicări din cadrul conferinței științifice naționale cu participare internațională din 1 și 2 octombrie 2019, organizată cu ocazia aniversării de 60 de ani ai Facultății de Drept a Universității de Stat din Moldova. Chișinău, USM, 2019, p. 86.
7. Закон № 1456 от 25.05.1993 О фармацевтической деятельности. In: Monitorul Parlamentului 01.07.1993, Nr. 007 статья № 210.
8. Степанова И.Е. Современные технологии оказания фармацевтических услуг. In: Экономический вестникфармации. Северо-Запад. Псковская область, 2003, № 10 (68), с. 37.

ПРОБЛЕМА СТРАХОВ И ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ В СВЕТЕ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ В ПСИХОЛОГИИ

Лариса Москалюк, докторант, клинический психолог
Психиатрическая больница муниципия Бэлць, Р. Молдова
e-mail: moskalyuk.68@bk.ru

THE PROBLEM OF FEARS AND ANXIETY IN ADOLESCENTS IN THE LIGHT OF VARIOUS APPROACHES IN PSYCHOLOGY

The present article is dedicated to the great problem of adolescent fear and state of anxiety. I am attempting to analyze the problem of fears and anxiety in adolescents in the light of various approaches in psychology. To my mind investigating this issue is a very imperative problem because the state of anxiety and fear are