Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный социальный университет»

Юридический факультет

Направление подготовки 40.04.01 Юриспруденция
Квалификация (степень): магистр

Выпускная квалификационная работа

Тема: **Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации**

Обучающийся _____
подпись

Дата_____

к.ю.н, доцент Ленковская Р.Р.
_____
подпись (ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Научный руководитель

к.ю.н, доцент Бурова И.Л.
_____
подпись (ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Рецензент

ВКР допущена к защите «___»_____2022 г.

и.о. декана
Юридического факультета _____ Д.Ю. Левшиц

Москва, 2022

Содержание

Введение.....2

Глава 1. Теоретические основы института возмездного оказания медицинских услуг.....8

1.1. Понятие и правовая природа возмездного оказания медицинских услуг в отечественной цивилистике.....8

1.2. Источники, регулирующие возмездное оказание медицинских услуг.....19

1.3. Субъекты правоотношений возмездного оказания медицинских услуг, их правовой статус.....26

Глава 2. Характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг..33

2.1. Существенные условия договора возмездного оказания услуга.....33

2.2. Форма и содержание договора возмездного оказания услуг.....43

2.3. Ответственность сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг.....48

Глава 3. Актуальные вопросы защиты прав граждан при оказании возмездного оказания медицинских услуг и перспективы развития отечественного законодательства.....58

3.1. Практика и проблемы защиты прав граждан при оказания возмездного оказания медицинских услуг.....58

3.2. Основные направления совершенствования правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг.....71

Заключение.....76

Список использованных источников.....78

Введение

Актуальность темы исследования. Современные жизненные реалии, в том числе последние два года показали большую значимость медицинских услуг для населения. Конечно, это связано со сложной эпидемиологической ситуацией, вызванной COVID-19, увеличением спроса на платные медицинские услуги, лабораторные исследования.

Причиной такого скачка в развитии сектора медицинских платных услуг можно назвать оптимизацию государственной медицины, появление большого количества частных клиник с хорошей репутацией, прозрачность оказания медицинской помощи на примере появления порталов с отзывами о медицинских работниках, оказание платных медицинских услуг государственными и муниципальными учреждениями официально с применением кассы, а также адаптацию населения к новым социально-экономическим условиям.

В результате доля сегмента рынка платных медицинских услуг увеличилась за последние 13 лет – с 33% в 2005 г. до 72% в 2021 г. В стоимостном выражении объем рынка платных медицинских услуг в России в 2006–2021 гг. возрастает с 603,9 до 859,4 млрд рублей.

Положения Конституции РФ регламентируют право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Никто не застрахован от заболеваний, травм и т.д., обеспечение медицинской помощи не является категорией правовой, гражданскому праву известно понятие услуга. Обеспечение охраны здоровья граждан и медицинской помощи лежит на государстве. В качестве гарантии граждан на получение медицинской помощи выступает договор.

Актуальность исследования обусловлена тем, что на практике всё чаще прослеживаются случаи, когда договор о получении квалифицированной медицинской помощи между учреждением и пациентом не заключается вообще. В таком случае неблагоприятные проявления отражаются, как правило на гражданах, по причине того, что именно они выступают здесь более слабым

звеном по отношению к медицинской организации. Так если, по каким-либо причинам пациент получил некачественную медицинскую услугу, он не может защитить свои права на законных основаниях.

Объектом исследования в работе выступают общественные отношения, возникающие при оказании платных медицинских услуг.

Предметом исследования в работе являются нормативно-правовые акты, акты судебных органов и специальная литература по вопросам оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации.

Целью данной работы охарактеризовать гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания медицинских услуг и его особенности, определить эффективность действующего отечественного законодательства, выявить законодательные пробелы и противоречия, существующие в исследуемой сфере и представить предложения по их устранению.

На основании заявленной цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить понятие, субъекты и правовую природу возмездного оказания медицинских услуг в отечественной цивилистике;

- рассмотреть источники, регулирующие возмездное оказание медицинских услуг;

- исследовать формы и содержание договора возмездного оказания услуг;

- рассмотреть ответственность сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг;

- проанализировать практику и проблемы защиты прав граждан при оказании возмездного оказания медицинских услуг;

- выделить основные направления совершенствования правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг.

Методы и этапы исследования. К методам исследования, используемым в данной работе, относятся методы анализа и синтеза, построения гипотезы, логической оценки событий. Исследование базируется так же на общенаучной

методологии, предусматривающей использование системного и институционального подходов.

Теоретическая основа исследования включает работы отечественных авторов по гражданскому праву, раскрывающие аспекты, касающиеся гражданско-правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг. В процессе подготовки работы были изучены и использованы положения и выводы, содержащиеся в работах: Абуталипова А.М., Беспалова А.И., Захарова Г.С., Болотина М.В., Брагинский М.И., Витрянский В.В., Вакулина Г.А. Вознесенская-Кинзель Е.И., Татаринова Е.П., Волкова Т.С., Дроздова А.В., Змановская И.М., Корсун Т.А., Кузнецова Н.В., Рябова О.А., Матыцин, Д. Е., Пугинский Б.И. Ханнанова, К.Г., Хованцева А.В., Худавердян, О.Р., Хузина, С.Ф., Шангареева З.Н., Шевчук С.С., Шукурова Н.А., Яковлева А.Э.

Практическая основа исследования включает в себя нормативно-правовые акты, регламентирующие применение договоров возмездного оказания медицинских услуг и судебные акты, а именно:

- Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48, ст. 6724.

- О защите прав потребителей: Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Российская газета. N 233. 2012.

- Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299 (ред. от 28.08.2021) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Собрание законодательства РФ. 2021. N 2 (часть I). Ст. 384.

- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Российская газета. N 233. 2012.

- Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299 (ред. от 28.08.2021) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Собрание законодательства РФ. 2021. N 2 (часть I). Ст. 384.

- Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // Российская газета – 2011. - № 263.

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 // СПС Консультант Плюс.

- Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Коми от 25.04.2013 по делу № 33- 2370/2013г. // СПС Консультант Плюс.

- Решение Октябрьского районного суда г. Владимира от 27.06.2017 по делу № 2-378/2017 // СПС Консультант Плюс.

- Решение Центрального районного суда города Красноярска от 14 ноября 2003 г. По делу № 2-2397/2014 «По иску Д-й ЦРБ к медицинской организации.

- Решение Советского районного суда города Брянска от 14 октября 2017 года. По делу № 2-3787(13). По иску Заикиной И.Е., действующей в интересах ФИО к Государственному автономному учреждению здравоохранения «Брянская областная больница № 1».

Практическая значимость исследования состоит в разработке направлений совершенствования правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг.

Положения, выносимые на защиту:

1.Большое значение для установления параметров настоящего исследования имеет вопрос о разграничении понятий «медицинские услуги» и «платные медицинские услуги». Включение возмездности в число

обязательных признаков услуги основывалось также на определении понятия «потребитель», сформулированного в Законе РФ от 7 февраля 1992 г. «О защите прав потребителей» № 2300-1. В соответствии с проанализированными в рамках данного исследования нормами законодательства существующие интересы и права граждан, которые имеют право на социальную помощь от государства и которые ее используют в рамках обеспечения себя товаром или услугами, подлежат защите в установленном законом порядке (защита потребителе). При этом такой четкой формулировки не содержится в каком-то конкретном нормативно-правовом акте, а только следует как вывод из результатов проведенного анализа, что является упущением гражданского законодательства и требует изменений.

2. Принимая во внимание специфику правового регулирования на федеральном уровне договора возмездного оказания медицинских услуг, особенно в вопросах, которые связаны с его связкой с публичным договором, необходимо отметить тот факт, что законодательная основа требует существенных изменений с учетом всех современных практических условий его применения. На основании вышеизложенного, стоит пересмотреть положения утвержденного 04 октября 2021 года Постановления Правительства Российской Федерации № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Особое внимание необходимо уделить пункту 6: учреждение медицинского характера вправе отказать пациенту в предоставлении ему медицинской (и иной) услуги, в том случае, если представляется невозможным ее оказать, в связи с тем, что у организации отсутствует необходимое административное, материальное, техническое или другой ресурс, который необходим для предоставления пациенту запрашиваемой услуги на основании установленных требований действующего законодательства Российской Федерации.

3. По результатам представленного исследования в работе сделан вывод о том, что правовое регулирование договора об оказании платных медицинских услуг, в настоящее время, находится в состоянии разработанности, достаточной

для защиты прав и законных интересов сторон указанного договора. В работе на основании анализа существующей судебной практики выделен перечень недопустимых условий договора, то есть те, которые не могут включаться в договор о оказании платных медицинских услуг: условие о наложении штрафа или неустойки за такое обстоятельство как нарушение со стороны пациента его обязанностей; исключение – удержание обосновано и подтверждено расходами исполнителя; условие об уплате штрафа в случае, если потребитель не исполнил предусмотренные для него нормативными актами обязанности; условие, связанное с установлением договорной подсудности (рассмотрение любых споров по договору в суде по месту нахождения исполнителя); условие о возмещении потребителем убытков, которые понес исполнитель (медицинское учреждение), если имеет место вина потребителя и услуга не была ему оказана или было прекращено ее предоставление; условие о полной предоплате медицинских услуг; условие о праве исполнителя изменить стоимость услуг в одностороннем порядке, если возникнет необходимость проведения дополнительных работ; условие организации одностороннего решения об отказе в договорных отношениях со стороны исполнителя.

Апробация. Результаты исследования были апробированы в ходе публикации научных статей на темы: «Практика и проблемы защиты прав граждан при оказании возмездного оказания медицинских услуг» и «Основные направления совершенствования правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг».

Структура работы состоит из введения, трех глав, включающих 8 параграфов, заключения и списка литературы, 2 приложений.

Глава 1. Теоретические основы института возмездного оказания медицинских услуг

1.1. Понятие и правовая природа возмездного оказания медицинских услуг в отечественной цивилистике

Считается, что именно предоставление учреждениями медицинских услуг на возмездных условиях обеспечивает более комфортабельные условия для пациента с учетом повешенного уровня медицинского обслуживания, еще и без необходимости ожидать прием длительный промежуток времени. Но если посмотреть с другой стороны, то именно высокая цена и высокий уровень медобслуживания доступен не всем: роскошь, доступная только для тех, кто финансово может понести это бремя.

Но не смотря на все положительные и отрицательные черты данного процесса, в современных реалиях нет никакой возможности полностью абстрагироваться от платного медицинского обслуживания. Сам характер в части распространения платных медицинских услуг в отечественной медицине необходимо анализировать с учетом действующего законодательства в Российской Федерации. Так как данные общественные отношения напрямую связаны со здоровьем и жизнью человека, регулирование данного процесса должно происходить за счет жестких и детальных правил, которые бы обеспечивали минимизацию непредвиденных ситуаций.

Необходимо отметить, что историческое становление данного института прошло длительный процесс своего развития. В современных реалиях понятийный аппарат определения «медицинская услуга» регламентируется в соответствии с действующим федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323 - ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации», который является основополагающим нормативным актом в сфере здравоохранительной деятельности. Вышеупомянутый федеральный закон рассматривает понятие «медицинские услуги» через трактовку «медицинской помощи».

Необходимо обозначить трактовку определения посредством законодательного регулирования: так, медицинская помощь представляет собой определенных комплекс мероприятий специализированного характера, основополагающей задачей которых является процесс сохранения или восстановления организма и здоровья. Кроме того, данный комплекс может включать в себя определенного пода услуши медицинского характера в формате медицинского вмешательства, с целью проведения диагностики или лечение и профилактика заболеваний.

Стоит отметить, что платные медицинские услуги на законодательном уровне были закреплены в федеральном законе лишь в прошлом году.

Согласно данному нормативному акту, это медицинские услуги, предоставляемые на платной основе за счет личных средств граждан, юридических лиц и иных средств на основании договоров. Данный акт в своей содержательной части зафиксировало понятие «заказчик», «исполнитель» и «потребитель».

В историческом аспекте данной трактовки понимания придерживались не всегда. Анализируя сам процесс возникновения и реорганизации законодательного закрепления организации отечественного процесса предоставления медицинских услуг на платной основе – необходимо всесторонне рассмотреть этапы данного процесса, которые имеют набор отличительных характеристик[1].

Сам формат совершенствования системы законодательного регулирования и является основополагающим толчком для разграничения периодов развития платного медицинского обслуживания. Долгое время занимал процесс становления данного института.

Известные ученые нередко предусматривали наличие определенных аспектов в части проблемных зон разграничения формирования истории реализации медицинских услуг на определенные временные периоды.

---

1 Беспалова А.И., Захарова Г.С. Отдельные проблемные аспекты правового регулирования отношений по договору оказания медицинских услуг // Вопросы российской юстиции. 2021. № 16. С. 153-160.

Профессор, современный доктор медицинский наук Дмитрий Алексеевич Балалыкин долгое время занимался вопросами развития истории медицины, особенного нового и новейшего времен, и, проведя изнурительный и точечный анализ, подверг существенной критике существующие на данном современном этапе подходы к формированию периодов данного института, и взамен предложил собственную трактовку.

Сергей Наркизович Затравкин, известный профессор в области медицинских наук, занимался также выше обозначенной проблемой, особое внимание уделял именно аспектам реализации революций научного формата в медицинской области в период с 18 по 20 века.

Лихтшангов Александр Зиновьевич сформировал существующие исторические аспекты гомеопатической медицины, а Семен Григорьевич Стеценко представил свои предложения по вопросам разграничения периодизации формирования отечественной медицинской деятельности, успешно выделив три формата периодизации: формирования специализированных предпосылок, период становления и период функционирования правового обеспечения данного вида деятельности.

В связи с вышеизложенным, проблемы формирования процессов становления медицинского обеспечения в России были анализированы в рамках научной литературы, но, к сожалению, до текущего времени сам процесс становления института оказания возмездных медицинских услуг не был изучен и закреплен в научных трудах.

В соответствии с изученной научной спецификой, предлагается расформировать временной промежуток становления платного медицинского обслуживания с 18 по 21 века на определенные периоды с учетом их законодательного регулирования.

Первый исторический период, который необходимо определить – это первая четверть 18 века – тот временной отрезок, который характеризуется наличием форсированных реорганизаций правового регулирования в

Российской Федерации. Данное время – основополагающая дата организации законодательного обеспечения деятельности в медицинской отрасли в целом.

Стоит отметить, что до этого времени нет никаких данных о законодательстве в медицинском обслуживании общества. До коронации Петра Первого медицинских обслуживанием занимались лишь иностранные представители врачебного дела и то при царской семье[2].

Законодательные Судебники Ивана III и Ивана IV обозначали лишь об обязательствах, которые были связаны непосредственно с причинением физического вреда здоровью и жизни человека. Благодаря реформаторской деятельности Петра Великого в период его правления усилилось влияние на процессы организации медицинской помощи. Ключевым моментом в данном процессе стало учреждение Воинского и Морского уставов. Ведь в начале 18 века, а также в продолжительном формате государство находилось в военном режиме из-за большого объема войн с иностранными государствами, что и предусматривало содержание большой численности армии. Данное содержание достигалось не только за счет постоянно притока воинов, но и за счет выстраивания процессов минимизации санитарных потерь бойцов.

В связи с вышеизложенным, на законодательном уровне впервые были установления правила оказания медицинской помощи для военных на безвозмездной основе и были регламентированы обстоятельства, которые регулировали вопросы осуществления платного медицинского обслуживания военных. Данные положения были закреплены в Воинском уставе.

Именно амбициозность первого великого императора была толчком для нового этапа в эволюционировании законодательного обеспечения всех процессов в России. В части медицинского обеспечения населения империи были изданы специализированные Указы, что свидетельствует о том, что государственное регулирование данного процесса было на особом внимании у органов власти.

---

2 Соболева, М. В. Историческое развитие института платных медицинских услуг в России в XVIII-XXI веках / М. В. Соболева // Историко-правовые проблемы: новый ракурс. – 2022. – № 1. – С. 145-158.

Так, впервые в истории был выпущен Указ об учреждении аптек в города (1721 год), который регулировал товарооборот лекарств населению по цене, которая была регламентирована специализированной Медицинской коллегией. Кроме того, были установлены нормативы для профессиональной подготовки медицинских сотрудников и условия реализации деятельности в области медицины. В то же время, Указ не закреплял формы деятельности вольнопрактикующих специалистов в части их оплаты, а также не закреплял категории больных по уровням их материального обеспечения и сословной принадлежности[3].

Законодательством лишь в 1754 году была установлена регламентация возмездного медицинского обслуживания в соответствии с Сенатским указом. Так, роженицы за родовспоможение должны были заплатить определенную оплату в Медицинскую канцелярию. Плата зависела от социальной обеспеченности супруга или самой роженицы.

При Екатерине Великой произошло важное государственное территориальное деление с обеспечением аппарата государственных служащих. В каждой административно-территориальной единице – губернии, был учрежден орган социальной поддержки для незащищенных слоев населения. Приказ общественного призрения определял категории больных, которым были доступны как безвозмездные, так и платные услуги медицинского характера.

Кроме того, господские служители и прочие категории населения могли получить медицинское сопровождение за плату умеренного характера. В уставе, который был утвержден императрицей, были регламентирована тарификация цен на медицинское обеспечение.

Необходимо установить, какой сословный слой населения принадлежал к категории неимущих, которые могли бесплатно получать медицинские услуги, которые оказывались в подведомственных больницах государства. В документах исторического характера можно отследить, что список таких лиц

3Вознесенская-Кинзель Е.И., Татаринова Е.П. Соотношение понятий "качество образования" и "качество образовательных услуг"//Право и образование. 2020. № 4. С. 39-44

был сформирован и закреплен еще в 1804 году специализированным Указом Александра I. К данной категории лиц относились приказные служители и нижние чиновники канцелярского аппарата, а также отставные лица и крестьяне, принадлежащие к государственным ведомствам. Кроме того, не следует забывать про жен матросов и солдат, мещан, местных купцов[4].

Оплата за безвозмездное лечение вышеуказанных категорий населения обеспечивалась за счет ведомственных организаций и общественных организаций мещанского и купеческого сословия.

В связи с вышеизложенным, стоит отметить, что именно при правлении Петра Первого был сформирован первый этап организации законодательного регулирования вопросов оказания медицинской помощи населению на возмездной основе.

Второй этап развития регулирования данного института был сформирован в начале позапрошлого века. Отправной точкой для его существования стала заинтересованность царей Александра I и Николая I в организации процесса медицинского обслуживания. За два века было разработано и утверждено массовое количество правовых актов, которые с каждым разом все более видоизменялись и даже начинали противоречить по смысловой нагрузке друг друга. В связи с этим в начале 1830-х годов начался процесс снижения доли эффективного регулирования всех сфер жизнедеятельности общества. Данный процесс стал толчком для разработки кодифицированных источников и полного пересмотра нормативных актов, действующего на тот период отечественного законодательства.

В связи с эти уже через пять лет был учрежден Свод законов – первый кодифицированный источник норм права. 13 том данного Свода содержал в себе врачебный Устав, который впервые и систематизировал правовое обеспечение работы системы здравоохранения. Устав утверждал порядок приема пациентов и ценовые тарифы за лечение. Статья 584 Свода освобождал

4 Соболева, М. В. Историческое развитие института платных медицинских услуг в России в XVIII-XXI веках / М. В. Соболева // Историко-правовые проблемы: новый ракурс. – 2022. – № 1. – С. 145-158.

неимущих от оплаты за свое лечение и взыскивал эти деньги с определённых обществ и ведомств. Умеренная плата была установлена для имущих больных, а также дворян и крестьян.

Нормативный акт дополнительно закрепил способы и порядок оплаты труда медработников, которые стали получать свое жалование из государственной казны, в соответствии с материальным обеспечением пациента. Кроме того, Свод ограничивал в праве требовать оплаты за лечение от неимущего населения. Статья 547 говорила о поручении человеколюбия для бедного общества, которое просит помощи советом или назначением лекарственных препаратов. Рамки полученного размера вознаграждения за лечение установлено данным Сводом (ст.550). Превышение допускалось только с учетом того, если пациент относился к кругу состоятельных.

Последняя четверть 19 века ознаменовалась формированием системы медобслуживания на территории земств, что обеспечивало доступ сельского общества к медицинской помощи. Данная система была слажена только благодаря взаимной работе государственного аппарата, представителей медицинского общества и иных общественных организаций и деятелей.

В итоге количественные показатели общества медицинский работников и вольнопрактикующих лиц значительно увеличились. К официальной медицине стали относиться с особым престижем и авторитетом, так как общество стало понимать, насколько данная отрасль важна для государства и любого индивида в целом. Стали появляться программы обучения медицинского персонала, а также образованы узкоспециализированные медицинские науки. Системный подход к формированию правового поля медицинского обеспечения увеличило число представителей частной практикующей медицины.

Вышеупомянутые врачебный устав за все свое существование лишь два раза претерпевал своего изменения и был упразднен лишь в 1917 году. Таким образом, почти за два века правовое обеспечение медицинского сопровождения прошло большой путь от процесса минимизации своего регулирования до

создания целого свода законодательства. Таким образом, были сформированы два промежутка временного периода.

Первый период представлял из себя фундаментальные основы законодательного обеспечения формирования системы медпомощи гражданам. Данное время – отрезок от существования Указа 1754 года, который регламентировал возмездные медицинские услуги в империи вплоть до кодифицированного законодательного акта.

Второй временной промежуток характеризуется началом кодификации законов и создания единого Свода законов до 1917 года.

Осознавая тот факт, что в империи существовала возмездная медицинская помощь, то мы можем выделить период макро-формата с 1754 по 1917 года, с учетом выделения двух микропериодов:

- 1754-1835;

- 1835-1917.

Толчком для следующего этапа выступила революция 20 века. Данный переход был охарактеризован наличием социально-экономического полномасштабного процесса. Именно данный процесс и был основополагающим моментом для разграничения исторических периодов и, как следствие, формирование системы отечественной медицины, плюс отмена платных услуг в области медицины. Советскому правительственному аппарату было важно убрать платную организацию медицинского обеспечения.

На бесплатной основе была организована первая медицинская помощь, которая предоставлялась при внезапно возникших болезнях, родах, амбулаторного состояния и лечения в домашних условиях. Утвержденный Декрет ВЦИК, принятый в 1917 году, закрепил общеобязательное страхование работников всех отраслей за счет своих работодателей.

Позднее, в 1919 году, на основании Постановления Народных комиссаров здравоохранения, было установлено выделение государственных средств на содержание медицины и выделение на данные цели кредитных денег. Таким образом, образовывалась совершенно новая модель управления в области

здравоохранения, которая основывалась на принципе государственной монополизации. В дальнейшем, новая экономическая политика поставила задачи в части реконструкции системы здравоохранения. Как одним из источников дополнительного финансирования данного института стало являться медицинское страхование.

Секвестрование государственного бюджета положило начало к закрытию общемедицинских учреждений и началу ввода платных услуг в данной сфере. Данный период все также был охарактеризован наличием частных практикующих специалистов (клиник) и аптечных учреждений. В 1924 году Декрет Народных Комиссаров РСФСР установил требования для осуществления частной медицинской практики.

Только лишь в условии наличия специального рецепта от врача советских медицинских учреждений или амбулаторий возможно было безвозмездно получить лекарство и перевязочные средства. В случае, если гражданин обращался к частному врачу, то обеспечивал себя всем необходимым лекарством самостоятельно за плату.

Руководителя Народного комиссариата здравоохранения Николай Александрович Семашко в своих трудах о становлении ранней советской сферы медицинских услуг говорил, что медицина на уровне государства состояла не в связи с закрытием частных практикующих клиник и тотальном запрете на частную медицину, а в том, что государственный аппарат возложил на себя обязанность в части оказания бесплатной высококвалифицированной медицинской помощи для каждого нуждающегося в этом гражданина. Стоит отметить, что в советский период частная медицина существовала, но не в массовых количествах, так как обществу было выгоднее получать безвозмездное медицинское сопровождение.

К концу существования советского пространства отмечался значительный рост учреждения медицинский организаций как на территории городских округов, так и в сельских местностях. В Конституции СССР 1936 года впервые была закреплена материальная помощь в случае потери трудоспособности или

серьезной болезни. Формат социального страхования работников – гарант доступа к безвозмездному оказанию медицинского обслуживания. В соответствии с постановлением СНК СССР от 23 марта 1937 г. бюджет государственного социального страхования был освобожден от медицинских расходов.

Финансовая обязанность обеспечения области здравоохранения полностью лежала на государственных органах власти. Вторая мировая война оказала значительное влияние и дала интенсивный толчок для развития систему отечественных медицинских инноваций.

Отмечается, что хоть процесс правового регулирования в советском пространстве не устанавливал критерии для осуществления платной медицинской помощи, частная практика все же существовала, но под предлогом теневого сектора. Только в 1990 годы рынок оказания платных услуг в сфере здравоохранения был закреплен на федеральном уровне. Тем самым, исторический промежуток времени с 1991 года по настоящий современный этап – новый период развития системы платного оказания услуг в сфере здравоохранения.

В связи с вышеизложенным, макропериод с 1917 по 1991 годы – период стремления перестройки системы медицинской помощи для граждан на безвозмездной основе на территории всего государства. Однако, период 1921 01926 года – хроноразрыв, на котором было распространено и частное медицинское сопровождение[5].

В 1991 году вступил в силу важный закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Закон закрепил понятийный аппарат определения «медицинское страхование». Так, данный термин трактуется, как форма обеспечения населения социальной защитой в области охраны здоровья.

5 Яковлева А.Э. Медицинская услуга как предмет договора возмездного оказания услуг // Актуальные проблемы юридической науки и правоприменительной практики. 2021. №9. С. 517-520.

Право на оказание медицинских услуг гражданам России на платной основе вновь получило юридическое оформление. В 1996 г. Постановлением Правительства РФ от 13 января №27 «Об утверждении Правил представления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» и приказом Минздрава РФ от 29 марта №109 «О правилах предоставления платных медицинских услуг населению» закреплен порядок оказания платных услуг. Однако эти Правила не охватывали весь перечень вопросов, возникающих при оказании платных медицинских услуг. Пробелы были восполнены действующими на сегодняшний день законодательными актами в области здравоохранения об оказании платных услуг медицинскими учреждениями. В настоящее время их деятельность регулируется требованиями основного законодательного акта в области здравоохранения, в частности статьей 84, которая устанавливает право граждан на получение платных медицинских услуг, а также ведущим нормативным актом – Правилами, утвержденными Постановлением Правительства РФ в 2012 г., определяющими порядок и условия оказания платных услуг.

Отметим, что период после 1991 года (а именно 1996 г.) – это период реформирования системы здравоохранения не только период изменения технологий и постепенного перехода к современной клинической медицине, модернизации методологии на фоне персонализации компьютерных технологий, появления цифрового диагностического оборудования, сформировалась принципиально новая форма предоставления услуг, связанных со здоровьем, известная как электронное здравоохранение[6].

Таким образом, мы определили и обосновали границы периодов в истории России, когда оказание платных медицинских услуг имело свое законодательное оформление, а также выделили период, когда медицинская помощь гражданам России оказывалась бесплатно.

6 Хованцева А.В. Проблемы правоприменения нормативных правовых актов в сфере оказания платных медицинских услуг и пути решения // Студенческий. 2021. № 39-6 (167). С. 47-49.

Таким образом, платные медицинские услуги, как хронодискретный институт, подлежит изучению на основе хронодискретного моногеографического сравнительного правоведения. Как свидетельствует наше исследование, мы выявили три хронологических периода с хроноразрывом. Первый макропериод, представленный временным интервалом (1754-1917), когда медицинская помощь оказывалась на платной основе, с выделением в нем двух микропериодов: (1754-1835) и (1835-1917).

Второй макропериод: (1917-1991) – это период стремления советского правительства придать всеобъемлющий характер бесплатной медицинской помощи советским гражданам с хроноразрывом, временным интервалом в российской истории, - периодом НЭПа (1921-1928), который следует рассматривать как период времени, когда частная медицинская практика на законодательном уровне была широко распространена. И наконец, третий макропериод – с 1991 г. – по настоящее время – период законодательного оформления платных медицинских услуг.

В связи с вышеизложенным, стоит отметить, что именно современные социально-экономические процессы являются источником трансформирования системы организации медицинской помощи населению, которая раньше предоставлялась на безвозмездном характере, отдавая предпочтению частной организации медицинского обеспечения, как это было в период существования империи[7].

Данный институт организации возмездных медицинских услуг очень долгое время не подлежал изменению, а претерпевал реорганизацию только в определенные исторические периоды, которые сопровождались резкими изменениями политики в отношении здравоохранения.

Эмпирическое обобщение правового регулирования в области здравоохранения позволило нам заключить рациональное объяснение течения истории в ее прошедшем и настоящем.

7Кузнецова Н.В., Рябова О.А. Особенности гражданско-правового регулирования договорных отношений по оказанию медицинских услуг // Modern Science. 2021. № 11-1. С. 227-233.

1.2. Источники, регулирующие возмездное оказание медицинских услуг

Нормы статьи 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации»» закрепляют правила о том, что медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

В связи с этим, посредством существующей официально закрепленной трактовки данного понятия, можно установить следующие характерные признаки:

1) Медицинская услуга - медицинское вмешательство или же установленный комплекс медицинских вмешательств.

2) Цель – профилактическая деятельность, организация диагностики, лечение заболеваний, а также медицинская реабилитация.

3) Для медицинской услуги характерна полная законченность.

Вместе с тем, следует обратить внимание и на тот факт, что и в рамках правовой доктрины определение медицинским услугам даётся.

Так, например, З. Набиджанова выражает мнение о том, что медицинская услуга представляет собой ничто иное, как медицинскую деятельность, которая реализуется в рамках гражданско-правового договора, осуществляется на основе специального разрешения, то есть лицензии и имеет в качестве цели исследование, УК, сохранение, восстановление организма человека, а также его тканей. В то же самое время, С. Степанов выражает точку зрения о том, что под медицинской услугой необходимо понимать деятельность исполнителя как разового, так и комплексного характера, которая регулируется всей системой источников права, как нормами законов, так и нормами подзаконных актов, и которая имеет в качестве своей цели охрану здоровья населения.

Одновременно, Ю Данилочкина полагает, что медицинская услуга представляет собой совокупность профессиональных действий исполнителя, которая носит возмездный характер, и в ряде случаев встречных услуг со стороны потребителя, которые направлены на удовлетворении потребности потребителя в виде определённого состояния здоровья.

При этом в рамках правовой доктрины выделяются определённые признаки медицинской услуги как объекта регулирования гражданским правом.

Во–первых, медицинские услуги являются разновидностью возмездного оказания услуг, что напрямую следует из положений нормы пункта 21 статьи 779 ГК РФ.7 Данная норма, в частности, напрямую именует договор оказания медицинских услуг как разновидность договора услуг.

Во–вторых, - это разнообразие таких услуг. К ним, в частности, относят профилактические, лечебно – диагностические, реабилитационные и т.д.

В–третьих, - это особая целевая направленность оказания таких услуг. В частности, целью таких услуг в конечном итоге является сохранение и укрепление здоровья соответствующего лица.

В–четвертых, медицинские услуги носят ярко выраженный индивидуальный характер. То есть они зависят от индивидуального состояния здоровья пациента, длительности заболевания, наличием показаний и противопоказаний, желания и возможности пациента следовать рекомендациям врача.

В–пятых, - это особый субъект, который оказывает такие услуги. Медицинские услуги может оказывать только медицинская организация. При этом услуги названной организации лицензируются.

В–шестых, при оказании медицинских услуг необходимым условием является соблюдение принципа врачебной тайны.

Некоторые исследователи выделяют и иные особенности медицинской услуги. В частности, обращается внимание на то, что в ряде случаев она может носить и недобровольный характер.

Естественно, можно выделить и иные особенности медицинских услуг как предмета регулирования гражданским правом. Вместе с тем, следует выделить и определённые проблемы в сфере правового регулирования оказания медицинских услуг.

Основной проблемой является определение качества оказанной медицинской услуги. При этом, данная проблема вызвала тем, что нет законодательного закрепления требований к качеству услуги. Как правило, обосновывается понимание качества оказанной услуги, как достижение необходимого результата. Вместе с тем в силу того, что сама услуга носит нематериальный характер, порой возникают сложности с определением необходимого результата. Также, следует исходить из того, что, как правило, результаты оказания услуги, носят нематериальный характер. Такое понимание качества услуги в целом нашло своё отражение, например, в правовых позициях Конституционного Суда РФ.

Аналогично в рамках правовой доктрины обосновывается точка зрения о том, что результат медицинской услуги является нематериальным, неосязаемым и потребляется в процессе оказания самой услуги.

Вполне обоснованно ставится вопрос о том, что проблема качества услуг в понимании достигнутого результата становится принципиальным, когда оказываются платные услуги, так как по стоимости они достаточно дороги. Более того, вполне правомерно ставить вопрос о том, что результаты могут быть не достигнуты в силу рядка причин.

В частности, такими причинами могут быть:

- неадекватно проведённое медицинскими работниками диагностика и лечение;

- нежелание пациента придерживаться необходимых рекомендаций и инструкций лечащего врача;

- нет никакого результата в следствие изменений общего состояния здоровья пациента, что никак не было возможности проследить на этапе обследования.

Учреждение медицинской направленности отвечает полностью в случаях, когда данной организацией не были исполнены все обязательные условия договора, в том числе, если не было проведено полное диагностическое обследование пациента, а также установлен неправильный способ лечения, кроме того, если меры лечения были оказаны не в установленное время. В том случае необходимо определить и изучить показатели, которые и устанавливают формат и объем диагностических исследований и тому подобное.

Следует согласиться с теми исследователями, кто полагает, что таким критерием является соответствие действий медицинского персонала стандарту медицинской помощи, определение которого даётся нормами статьи 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». То есть можно сделать вывод, что некачественное оказание услуг – это указание услуг, которые не соответствуют данному стандарту. Также следует согласиться с теми авторами, кто полагает, что целесообразно в договоре оказания медицинских услуг установить требования к качеству услуг, то есть определить то итоговое состояние здоровья заказчика, которое должно быть достигнуто.

В ряде случаев целесообразно установить и конкретные критерии некачественных услуг, тем более, что, например, в случае использования новых репродуктивных технологий они достаточно очевидны.

Как следствие, следует согласиться с теми исследователями, кто полагает, что и нормы статьи 2 ФЗ «Об охране здоровья…» требуют уточнения, а именно определение такой категории, как «медицинская услуга» должно отражать требования о том, что услуга должна быть качественной. Следует отметить, что есть и иные проблемы в сфере закрепления отношений по вопросам гражданско-правового регулирования медицинских услуг. Так, например, нормы ГК РФ не предъявляют требования к форме такого договора. В известной степени данный пробел снимает подзаконный акт.

Но следует согласиться с теми авторами, кто полагает, что требование о письменной форме договора оказания медицинских услуг должно быть определено на законодательном уровне.

Есть и иной пласт проблем, который нами будет только обозначен – фактически вне поля полноценного правового регулирования остаётся с6ецифика оказания медицинских услуг частными медицинскими организациями. Собственно, и правовому статусу частной медицинской организации посвящён лишь пункт 5 статьи 29 ФЗ «Об охране здоровья…». Как следствие доктринально ставится вопрос о принятии специального ФЗ «О частной медицине», где в том числе будет закреплена специфика оказания медицинских услуг названными организациями.

Таким образом, можно сделать вывод, что медицинские услуги являются классическим примером услуг, они являются предметом правового регулирования гражданским правом. Такие услуги имеют свою специфику, - это, прежде всего, ярко выраженный индивидуальный характер, тесная связь с врачебной тайной и т.д. При этом в данной сфере были выявлены проблемы, основная из которых состоит в отсутствии чёткого правового регулирования критерия качества оказания услуг.

Правоотношения в медицинской сфере в настоящее время перестали носить административный характер. Их регулирование в большей части относится к нормам гражданского права. Данное положение имеет как положительные, так и отрицательные стороны. Проблема несоответствия денежного финансирования услуг здравоохранения и текущих потребностей людей в оказании медицинской помощи, безусловно, поспособствовала активному развитию сферы платных медицинских услуг.

Необходимость решения актуальных проблем здравоохранения привела к тому, что значительно вырос публичный интерес к осмыслению и анализу правового регулирования предоставления услуг медицинского характера, увеличилось количество научных разработок, активизировался законотворческий процесс в рассматриваемой сфере общественных отношений. Нормативные правовые акты, регулирующие данные правоотношения, нуждаются в изменении и дополнении в соответствии с настоящей действительностью.

Проблематичные ситуации с учетом их противоречивого характера, которые возникают в части организации законодательного регулирования данных услуг, могут привести к тому, что возникает сбой в формировании оценочного поведения врача и пациента.

Гражданско-правовой договор, в таком случае, является объективным способом регулирования возникших отношений.

Заключение любого договора требует обязательного согласования воли сторон, что, безусловно, влечет возникновение определенных прав и обязанностей участников, требует от них совершения активных действий по выполнению всех условий такого соглашения. Общие положения, которые относятся к договору возмездного оказания услуг, закреплены в Гражданском кодексе Российской Федерации (ст. 779–783). Услуги медицинского характера являются частным случаем возмездного оказания услуг, исходя из п. 1 ст. 779 ГК РФ[8].

Проведя широкий анализ действующих нормативно правовых актов федерального уровня, устанавливается, что именно сторона пациента может в единоличном порядке отказаться от исполнения заключенного договора гражданско-правового характера[9]. Кроме того, пациенту представлена возможность в части организации возврата денежных средств в полном объеме в рамках оказываемых ему медицинских услуг в случае, если качественные показатели данной услуги не соответствуют ожиданиям пациента. Стоит сказать, что данный подход не является объективно верным, так как сторона оказания медицинских услуг могут предпринять все необходимые меря для удовлетворения потребностей пациента, а пациент сам может нарушить данный процесс. Так, пациент может не выполнять условия рекомендательного характера, кроме того, может измениться общее состояние человека, которое не

8 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.
9 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

было выявлено и невозможно было выявить в рамках оказания медицинских услуг.

В таком случае, именно отношения медицинского характера по части предоставления платных услуг только находятся на стадии своего непосредственного становления и законодательного формирования. В настоящее время имеется ещё один фактор, мешающий благоприятному развитию сферы предоставления медицинских услуг. Этим фактором является отсутствие отраслевых нормативных актов, необходимых для одобрения конкретных решений в сложных и уникальных ситуациях, которые могут произойти при предоставлении медицинских услуг. Такие правовые акты закрепили бы те правила, которые существуют де-факто[10].

В качестве примера можно привести следующие факты: в стране почти не разработана правовая база регулирования трансплантации органов и тканей человека. Также четко не определены рамки допустимости использования генной инженерии. На фоне этого, остаются нерешенными вопросы установления момента смерти человека, эвтаназии, защиты прав эмбрионов и другие. На основе всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что в настоящий момент законодательство в сфере оказания платных медицинских услуг в Российской Федерации продолжает развиваться и требует дальнейшего совершенствования.

1.3. Субъекты правоотношений возмездного оказания медицинских услуг, их правовой статус

Именно пациент и лицо/организация, которое оказывает медицинское обслуживание выступают в качестве субъектов правоотношений в исследуемой в данной дипломной работе области.

10 Кузнецова Н.В., Рябова О.А. Особенности гражданско-правового регулирования договорных отношений по оказанию медицинских услуг // Modern Science. 2021. № 11-1. С. 227-233.

Кодифицированный свод норм права – Гражданский кодекс Российской Федерации является основным регулятором данных правоотношений (статья 779-783).

Пациенты, как заказчики медицинских услуг, являются субъектами правоотношений и понятийный аппарат данного определения закреплен в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. Так, пациентом является лицо, которое обращается в целях получения ему лечения. Пациентами могут также являться те граждане, кто обратился в специализированное медицинское учреждение в диагностических целях, а также в целях профилактики или же в следствие необходимости в медицинском осмотре для дальнейшего обучения или трудоустройства.

Физическое лицо может являться заказчиком, если оно обладает полной дееспособностью в правовом регулировании – достигнуть совершеннолетия (18 лет). Кроме того, гражданское законодательство предусматривает возникновение дееспособности в тех случаях, когда лицо вступает в брак или же в результате эмансипации. Договор на оказание медицинских услуг в том случае, если родители дали на то свое согласие (14-17 лет включительно).

В части получения медицинской услуги возмездного характера субъекты в виде заказчика данной услуги и пациента могут быть одним лицом или же несколькими. Так, рассмотрим на примере несовершеннолетние лица, которые не в праве заключать гражданско-правовые договоры самостоятельно, а лишь с законным представителем. Гражданским кодексом Российской Федерации также предусмотрен такой субъект правоотношений, как ограниченно дееспособное лицо, которое также, как и несовершеннолетнее лицо, не имеет возможности самостоятельно выступать стороной договора, а только лишь при согласии попечителя. Кроме того, в случае с недееспособными гражданами – заказчиком выступает опекун.

Кроме того, гражданское законодательство предусматривает наличие юридического лица как заказчика медицинских услуг.

В качестве примера можно привести следующую ситуацию: так, юридическим лицом, как непосредственным работодателем, был заключен договор о добровольном медицинском страховании в целях обеспечения медицинской помощью своих работников – потребителей данной услуги. Кроме того, рассмотрим пример, когда руководители гостиничного комплекса организуют заключение договорных отношений с учреждением медицинского характера, которое и выступает в роли исполнителя при необходимости и оказывает необходимую медицинскую помощь постояльцам или гостям данного комплекса[11].

Те лица, которые в договорных отношениях выступают в качестве потребителей, законодательно имеют право требования медицинской лицензии или медицинского сертификата у исполнителя медицинских услуг. В части информирования, пациентов должна быть достоверная информация о территориальной локации медицинского центра, а также о режиме работы и полном списке платных медицинских услуг с указанием ценовых категорий.

Обязательственный характер потребителя заключается в том, что пациент обязан произвести полную оплату за услуги учреждения, выполнять все требования, которые устанавливаются при предоставлении учреждением возмездной медицинской услуги. По факту оплаты, пациенту предоставляется документ, который подтверждает оплату выбранной медицинской услуги, а также подписанный обеими сторонами один экземпляр договора.

В силу действующего законодательного регулирования данного вопроса, были установлены наступающие в ходе ненадлежащего качества последствия для организации, которая и предоставляет услуги в сфере медицины[12]. Если пациентов было установлено наличие объективных недостатков, то в таком случае, пациент имеет полное право на безвозмездное исправление данных недостатков или же на секвестрование стоимости услуг.

---

11 Шангареева З.Н. Субъекты правоотношений по оказанию медицинских услуг // Аллея науки. 2020. № 4 (43). С. 578-583.

12 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

Субъектами, обладающими правом оказывать медицинские услуги, согласно ст. 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» являются лица, получившие медицинское или другое образование в России в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и обладающие свидетельством об аккредитации специалиста.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006, исполнитель – это медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям. В связи с тем, что медицинские услуги прямо завязаны на воздействии организм и здоровье человека, законодатель установил строгие требования для данного вида оказания услуг. Медицинская деятельность не может быть обеспечена на территории Российской Федерации без получения специализированной лицензии[13].

Право исполнителя медицинской услуги осуществлять деятельность возникает с момента получения такой лицензии или в указанный в ней срок и прекращается по истечении срока ее действия.

В части правового деления учреждений медицинского типа можно отметить следующее: основное разграничение происходит в части того, кто является собственником данного имущественного комплекса. В части вопроса принадлежности государственной или же муниципальной собственности организационной формой таких организаций медицинского характера чаще всего выступают специализированные учреждения. Так, именно учреждение выступает в правоотношениях в качестве исполнителя данной услуги, а не отдельное лицо в виде медработника или врача. Следовательно, данные лица ни в коем случае не являются субъектами правоотношений, возникающих в ходе предоставления медицинской услуги (кроме частных практикантов – враче, которые имеют специализированную лицензию и зарегистрированы в качестве ИП).

13 Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»// Российская газета. N 233. 2012.

Кроме того, в случае, когда потребитель медицинских услуг возмездного характера дает согласие добровольного формата на медицинское вмешательство, только в таком случае возможно исполнение договорных отношений.

В ст. 308 ГК РФ указано о том, что в обязательстве каждой из сторон могут участвовать одно или одновременно несколько лиц. В соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, лечащие врачи, оказывающие медицинские услуги платно, должны хранить врачебную тайну. Все сведения о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья пациента, диагнозе и течения его заболевания, и другая информация, полученная при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну[14].

В части исключительных случаев относится смерть потребителя. Так, согласно действующему Постановлению Конституционного суда от 2020 года следует: в случае требования со стороны близких родственников умершего потребителя, учреждение медицинского характера в обязательном порядке должно предоставить для организации ознакомительного процесса медицинские документы, которые содержат сведения о состоянии и здоровье умершего. Данное обязательство не может быть организовано в том случае, если пациент, будучи при жизни, самостоятельно запрети на раскрытие информации о себе, которая носит медицинский характер.

Если учреждение при оказании возмездных медицинских услуг приносит существенный ущерб пациенту, то оно обязано его возместить в полном объеме. В том случае, если между потребителем и медицинской организацией возникают ситуации спорного характера, то в силу вступает действие медицинской экспертизы. Все затраты на данную медицинскую экспертизу обеспечивает исполнитель – медицинское учреждение. В качестве исключения

14 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.

признается доказанное отсутствие установленных нарушений в работе организации.

В том случае, если организации медицинской направленности не удается придерживаться установленных в договоре сроков по исполнению своих услуг, то потребитель имеет полноценное право на пролонгацию сроков или же расторгнуть существующие правоотношения, а также в дополнении воспользоваться правом на возмещение убытков, которые возникли в связи с причинением вреда организму пациента. Именно несоблюдение сроков по исполнению услуг, влечет за собой организацию работы по выплате потребителю неустойки, порядок и сумма которой рассчитаны в действующих законодательных источниках или договорных обязательствах[15]. В той ситуации, когда пациенту причинен вред его здоровья или имуществу, то исполнитель несет полную ответственность в рамках Гражданского кодекса Российской Федерации.

На основании вышеизложенного, путем изучения законодательства Российской Федерации, которое включает в себя вопросы регулирования сферы возмездных медицинских услуг, отмечается, что именно государственная политика современного строя уделяет особое внимание вопросам регулирования правоотношений, возникающих в процессе взаимодействия между потребителем и медицинских учреждением. Однако, на данный момент до сих пор существует бесчисленное множество ситуационных моментов, когда заказчик и пациент не выступают субъектами правоотношений, возникших в результате заключенного договора на оказание медицинских услуг возмездного характера.

Данный вид услуги представляет собой систему мероприятий по диагностике, лечебной профилактике, медицинской реабилитации, отвечающих требованиям федерального и регионального законодательства, предоставляемых определенной медицинской организацией

15 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

(частнопрактикующим медиком), основной целью которых выступает лечение, укрепление здоровья пациента, сохранение его жизни.

Субъектами правоотношений по оказанию медицинских услуг являются пациент (заказчик медицинских услуг) и исполнитель медицинской услуги.

Глава 2. Характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг

2.1. Существенные условия договора возмездного оказания услуга

Российский законодатель, закрепляя содержание юридического статуса личности в отечественном конституционном законодательстве (в частности, в ст. Ст. 7, 41 Конституции Российской Федерации), одновременно обязывает государство проводить государственную политику в медицинской области[16].

Предоставление услуг медицинского характера, в первую очередь, касается здоровья каждого человека, которое, по сути, является одним из самых значимых и ценных аспектов его жизнедеятельности. При этом нельзя не принимать во внимание то, что в настоящее время медицинская услуга укрепилась в сфере хозяйственного оборота.

На данной стадии развития российское государство перестало быть монополистом в рамках реализации деятельности медицинского характера, медицинские услуги по факту выступают составляющими хозяйственного оборота, и, следовательно, понятие «медицинская услуга» находится, прежде всего, именно в сфере гражданско-правовой регламентации.

На сегодняшний день легальное определение медицинской услуги закреплено в ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об охране здоровья)[17].

На основании действующих нормативно правовых актов современного отечественного законодательства, стоит отметить, что медицинская услуга – это вмешательство медицинского характера или же целый комплекс вмешательств, который в качестве основной цели определяет профилактическое и диагностическое воздействие на организм, лечение и

16 Конституция Российской Федерации: [принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 01 июля 2020 г.] // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 04.04.2022.

17 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48, ст. 6724.

реабилитацию. Стандарты, которые содержатся в специализированном приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации, раскрывают наименование и формат объема услуг в сфере медицинского обслуживания. Кроме того, Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» также играет существенную роль при регулировании гражданско-правового договора в сфере оказания медицинских услуг[18].

При изучении нормативной базы было выявлено, что на законодательном уровне нет единой терминологии, определяющей объем и характер оказания медицинской помощи.

Определение, высказанное Дроздовой А.В. медицинские услуги представляют собой – платные мероприятия, не связанные с выполнением работ и осуществляемые в рамках медицинской деятельности медиками-профессионалами, направленные на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение для удовлетворения потребностей граждан в поддержании и восстановлении здоровья.

На основании данного высказывания 30 можно сделать вывод о том, что медицинская помощь используется, как правило, в том случае, когда речь идёт о бесплатной помощи пациентам, в то время как медицинская услуга ассоциируется у большинства населения как возмездное оказание услуг, и оплачивается гражданином самостоятельно.

Юридическая литература не разграничивает рассматриваемые нами категории вообще. Однако, на практике такие категории необходимо отличать, так как, прежде всего, стоит отметить тот факт, что само оказание помощи медицинского характера обеспечивается в рамках действующих норм, составляющих отечественные публичные правоотношения, а уж предоставление их обеспечивается нормами частного правового регулирования. Главный основной закон – Конституция Российской Федерации в своих правовых нормах пару раз упоминает трактовку медицинской помощи, хотя в

18 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

кодифицированном своде гражданских норм, трактовка данного понятия не имеется. Само понятие услуг в сфере медицинского характера было закреплено в специализированном перечне видов услуг, что и обосновывает его причастность к гражданскому праву.

Данное необходимо подвергать глубокому изучению по причине того, что медицинская деятельность обусловлена высокими рисками, ненормированностью работы, высоким напряжением, а также необходимости наличия высоких профессиональных знаний в определённой области. Так первое понятие характеризуется нарушением договора, второе же – как повреждение здоровья.

По результатам рассмотрения решений суда напрашивается вывод, что в большинстве случаев оказанием медицинской услуги причиняется вред пациенту.

Так Л. Обратилась в суд с иском к Д-й ЦРБ о взыскании компенсации морального вреда в размере 200000 р, мотивируя тем, что в результате несвоевременного обследования не получила необходимого лечения возникших осложнений и данное привело к потере плода и невозможности в последующем иметь детей. С учётом всех особенностей дела Суд определил размер компенсации морального вреда в сумме 100000 р.

На ряду с этим, не мало случаев кода при оказании медицинских услуг, услуга не привела к ожидаемому результату, однако никакого вреда не произошло, следовательно, мы можем полагать что данная услуга выполнена ненадлежащим качеством. А.А. Старченко в своих работах отмечает, что при оказании медико-санитарной помощи вред причиняется каждому десятому пациенту, а у каждой из 20 женщин при родах отмечаются серьёзные повреждения родовых путей. К сожалению, положения судебной практики показывают, что не во всех случаях суд удовлетворяет исковые требования по данному вопросу[19].

19 Решение Центрального районного суда города Красноярска от 14 ноября 2003 г. По делу № 2-2397/2014 «По иску Д-й ЦРБ к медицинской организации

Интересен иск Заикининой И.Е. которая обратилась в суд, ссылаясь на то, что она является законным представителем сына, который в результате предоставления Заикиной И.Е. некачественных медицинских услуг при родах стал инвалидом 1 группы. Истица обратилась в местную больницу для проведения родов. Продолжительность родов составила 8 часов, после окончания ребёнка матери не показывали матери, а только спустя два дня её сообщили о том, что при родах ребёнку нанесена родовая травма. В последующем пациентов перевели в другое медицинское учреждение, где ребёнку была присвоена 1 группа инвалидности.

По изложенным в иске основаниям, истец просила суд взыскать с ответчика материальный ущерб причиненный недостатками предоставленных медицинских услуг. Судом не было удовлетворено исковые требования Заикиной И.Е, так как по заключению эксперта у новорожденного инвалидность является следствием родовой травмы. В данном случае возможности избежать нанесения травмы ребенку у врачей не было, а причинно-следственная связь между выбранной тактикой ведения родов и полученной травмой отсутствует. Лечение новорожденному проводилось правильно и своевременно, но не в полном объеме[20].

Определяя надлежащее качество оказанной медицинской услуги гражданское законодательство указывает на то, что результат работы должен быть обусловлен требованиями договора. Однако, очень сложно предвидеть результат работы врача, так как профессиональным медицинским вмешательством врач может сделать прогноз, но на результат могут оказать влияние реакции организма, именно поэтому медицинские услуги носят индивидуальный характер.

Порядок определения качества работы по оказанию услуг медицинского характера, регламентированный гражданским законодательством является не эффективным, так как требует более подробной регламентации. Подводя итог

20 Решение Советского районного суда города Брянска от 14 октября 2017 года. По делу № 2-3787(13). По иску Заикиной И.Е., действующей в интересах ФИО к Государственному автономному учреждению здравоохранения «Брянская областная больница № 1».

сказанному, можно сделать вывод, что договор возмездного оказания медицинских услуг является важной правовой гарантией, обеспечивающей гражданам соблюдение и защиту их естественных прав, а также получение квалифицированной медицинской помощи. Так же необходимо отметить, что законодателю необходимо усовершенствовать вопросы правового регулирования оказания медицинских услуг.

В отечественной цивилистике услуги рассматриваются в роли одного из центральных правовых явлений в системе объектов гражданских прав, которые были сконструированы в отечественном законодательстве в ст. 128 ГК РФ[21]. При этом, легальная дефиниция услуг раскрывается лишь в п. 5 ст. 38 Налогового кодекса Российской Федерации[22].

Так, в данном положении налогового законодательства России закрепляется, что услуги есть деятельность, итоги которой не обладают материальным выражением, осуществляются и потребляются в рамках реализации данного рода деятельности. Юридический подход к определению услуги, фундаментом которого выступает толкование услуги с позиции экономики, можно обнаружить у И.Г. Прибыткова. В частности, данный цивилист пишет о том, что услуга представляет собой деятельность исполнителя, не имеющая материального результата, полезный итог которой применяется гражданами для удовлетворения их потребностей личного характера.

Необходимо знать, что цивилистическая природа правоотношений по предоставлению медицинских услуг подтверждается нормой, сконструированной в ст. 8 ГК РФ. В частности, в данном гражданско-правовом положении предусмотрено, что набор прав и обязанностей гражданского характера может появляться из действий физических и юридических лиц, хотя прямо и не установленных законодательными нормами, но ввиду общих начал

---

21 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.
22 Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть первая : [федер. закон от 31 июля 1998 г. № 146-ФЗ : принят Гос. Думой 16 июля 1998 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 31, ст. 3824.

и смысла отечественного гражданского законодательства образующих набор прав и обязанностей гражданского характера. Напомним, что в ситуации наступления ущерба здоровью пациента в конкретной медицинской организации реализуются положения российского гражданского законодательства, посвященные возмещению ущерба (прежде всего, имеются в виду нормы, сосредоточенные в главе 59 ГК РФ). Стоит отметить, что медицинская услуга признается объектом гражданских прав, исчерпывающий перечень которых сконструирован в ст. 128 ГК РФ[23]. Анализ указанной гражданско-правовой нормы позволяет говорить о том, что медицинские услуги есть объект гражданских прав, поскольку являются разновидностью услуг. В то же время отечественные цивилисты называют перечень признаков, характеризующих медицинскую услугу как особый объект гражданских прав.

Здесь важно понимать, что медицинские услуги относятся к системе здравоохранения, которую, в свою очередь, можно считать частью социально-обеспечительной системы российского государства. Здоровье человека – это нематериальное, социальное благо, которое имеет первостепенное значение для любого демократического и правового государства, так как жизнь и здоровье индивидуума в этих типах государств носят приоритетный характер.

Индивидуальный характер медицинской услуги включает сразу несколько элементов. Во-первых, это показатели здоровья конкретного субъекта, которые, безусловно, учитываются при оказании медицинских услуг. Например, для лечения одного пациента, не имеющего никаких серьезных патологий, могут назначаться сильнодействующие препараты, а для другого пациента эти препараты противопоказаны. Во-вторых, индивидуальность в данном случае предполагает, что каждый пациент может по-разному относиться к назначаемому ему лечению (ответственно, безответственно)[24].

---

23 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.
24 Яковлева А.Э. Медицинская услуга как предмет договора возмездного оказания услуг // Актуальные проблемы юридической науки и правоприменительной практики. 2021. №9. С. 517-520.

На практике достаточно часто можно встретить ситуации, при которых пациенты игнорируют рекомендации лечащих врачей. О рисковом характере обязательства по оказанию медицинских услуг свидетельствует то, что практически всегда врач берет на себя риск того, что лечение не принесет ожидаемых положительных результатов. В этом случае также первостепенную роль играют показатели здоровья конкретного пациента. Так, например, если для одного пациента хирургическая операция на сердце может пройти успешно, то для другого она может закончиться летальным исходом.

При оказании медицинских услуг обязательно соблюдение врачебной тайны, означающей запрет на разглашение информации о здоровье конкретного пациента, способах его лечения и т.д. Отметим, что на практике можно встретить ситуации, когда медицинские организации нарушают эти правила, публикуя информацию о тех своих пациентах, которые являются медийными личностями. Очевидно, это грубое нарушение действующего законодательства направлено на привлечение большего круга пациентов.

Следует знать, что физическое лицо, являющееся пациентом, наделено правом на стадии досудебного урегулирования спора обратиться к конкретной медицинской организации и врачам, допустившим разглашение врачебной тайны, с претензией о возмещении ущерба. Более того, физическое лицо обладает правом обратиться с исковым заявлением в компетентный судебный орган.

Важной особенностью услуги медицинского характера как объекта гражданских прав является своевременный характер её оказания. Только своевременная реализация диагностики и лечения может предупреждать негативные для гражданина последствия наличествующего у него заболевания.

Таким образом, медицинская услуга представляет собой систему мероприятий по диагностике, лечебной профилактике, медицинской реабилитации, отвечающих требованиям федерального и регионального законодательства, предоставляемых определенной медицинской организацией (частнопрактикующим медиком), основной целью которых выступает лечение,

укрепление здоровья пациента, сохранение его жизни. Справедливым было бы говорить о том, что медицинская услуга, обладая гражданской-правовой сущностью, подпадает под действие положений административного законодательства, ибо огромное значение имеют законодательные положения, раскрывающие область государственного контроля и надзора в сфере медицины.

Содержание договора возмездного оказания медицинских услуг образует перечень прав и обязанностей его участников. В законодательстве определяется общий перечень прав и обязанностей сторон таких обязательств. Врач, в частности, обязан надлежащим образом предоставлять услуги. То есть он должен действовать таким образом, чтобы не навредить, прежде всего, здоровью пациента, исходя из всем известной клятвы Гиппократа. Однако это лишь всеобщее требование.

Сущность договора между медицинской организацией и пациентом не раз становилась предметом рассмотрения отечественных цивилистов.

Так, по мнению М.В. Болотиной, договор возмездного оказания медицинских услуг является самостоятельной разновидностью гражданско-правового договора, при заключении которого одна сторона – медицинская организация или частнопрактикующий врач, получив соответствующее согласие пациента, берут на себя обязательство оказывать ему конкретные медицинские услуги (хирургические, стоматологические и др.), а другая сторона, будучи пациентом, страховщиком или иным лицом, действующим во благо здоровья конкретного пациента, берут на себя обязательство содействовать выполнению медицинских услуг конкретного вида и заплатить за них в размере денежной суммы, заранее оговоренной в договоре[25].

С.С. Шевчук пишет, что договор возмездного оказания медицинских услуг предполагает совершение медицинской организацией или частнопрактикующим врачом конкретных действий, образующих медицинские

25 Болотина М.В. Гражданско-правовое регулирование прав потребителей при оказании медицинских услуг/ Дис.…канд. юрид. наук:12.00.03. М. 2019. С.114

услуги, в частности мероприятия по восстановлению и сохранению здоровья конкретного пациента, ознакомление пациента с правдивыми информационными сведениями о состоянии его здоровья, особенностях его лечения. Пациент, в свою очередь, должен предоставлять все требующиеся для его лечения сведения (например, историю болезни) и оплатить это лечение в тех размерах, которые были заранее оговорены при заключении договора[26].

По действующему гражданскому законодательству существенными условиями договора есть условия о предмете договора, условия, определенные законом как существенные или необходимыми для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению хотя бы одной из сторон должно быть достигнуто согласие.

Следует подчеркнуть, что предметом в договоре по оказанию медицинской услуги будет не услуга, в понимании определенного блага для получателя или ее конечный результат, а сам процесс предоставления услуги (действия исполнителя).

В правовой литературе отмечается, что в договорах возмездного оказания услуг как предмет рассматривается определенный полезный эффект от совершения исполнителем действий или деятельности, то есть услуга[27].

Учитывая же характерные признаки услуги и, в частности, высокую степень ее неопределенности, изменчивость качества, невозможность гарантировать наступления конкретного ожидаемого результата можно прийти к выводу, что собственно услуга не является предметом указанного договора. Это согласуется и с требованиями, предъявляемыми к объекту правоотношений.

Общеизвестным является то, что объект гражданских правоотношений всегда должен быть конкретным, а не абстрактным, желательным и неопределенным. С учетом этого, как условие о предмете договора возмездного

26 Шевчук С.С. Личные неимущественные отношения: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2018. – 458 с.
27 Вакулина Г.А. О договоре возмездного оказания медицинских услуг / Г.А.Вакулина // Медицинское право. 2021. №3. С. 49-56.

оказания медицинских услуг, по нашему мнению, нужно рассматривать действия по оказанию медицинской услуги или услуг.

Цена медицинской услуги, как правило, устанавливается исполнителем в одностороннем порядке, исходя из ее характера, объема и учитывая рыночные цены на аналогичные услуги. При этом, исполнители платных медицинских услуг не могут игнорировать положения гражданского законодательства России относительно публичности правоотношений по оказанию медицинских услуг. Установление разных цен на одинаковые медицинские услуги для разных групп потребителей будет несправедливым и может быть расценено как грубое нарушение требований действующего законодательства. Учитывая принцип свободы договора, лицо может согласиться на цену, установленную исполнителем и заключить договор, или же наоборот, отказаться от его заключения.

На практике очень часто бывает так, что после согласования всех существенных условий, в том числе цены и оказания медицинской услуги в полном объеме в соответствии с потребностями пациента, последний отказывается осуществить согласованную оплату услуги. Цена договора может быть определена сторонами путем составления, например, приблизительной «сметы» на действия медицинского характера. В таком случае, если при выполнении обязательства возникнет объективная необходимость в осуществлении дополнительных действий медицинского характера, исполнитель обязан своевременно предупредить об этом заказчика.

Последний, если не согласится на превышение «сметы», имеет право отказаться от договора, оплатив исполнителю цену за уже предоставленные медицинские услуги. В случае существенного роста после заключения договора о предоставлении медицинских услуг медицинских препаратов, а также стоимости медицинских услуг, исполнитель имеет право требовать увеличения «сметы». В случае отказа заказчика от увеличения «сметы» исполнитель имеет право требовать расторжения договора.

Одним из существенных условий договора о предоставлении медицинских услуг является надлежащие качественные показатели выполнения данной услуги. Так, потребитель и непосредственно врач могут совершенно субъективно относится к вопросу оценивания качества услуги медицинского характера. Потребитель опирается на позитивность в изменениях своего физического или морального состояния здоровья, а также обращает внимание на то, как ведет себя врач во время приема: его культура речи, его заинтересованность в качественных положительных изменениях здоровья и так далее. А врачи же, оценивают на основании качества выполнения с точки зрения правильности всех медицинских процессов и достижение конечного результата, который является желательным для обеих сторон. По сути, именно благодаря хорошему качеству медицинской услуги реализуется конечная цель, с которой она предоставляется – удовлетворение потребности пациента в восстановлении и поддержании состояния его здоровья[28].

Проблеме обеспечения качества медицинских услуг уделяется на сегодняшний день значительное внимание. К сожалению, на данный момент нет однозначного понимания качества медицинских услуг. Понятно лишь то, что качество медицинской услуги должно обеспечивать продолжительность и качество жизни пациента.

Качество медицинской услуги зависит от многих факторов, среди которых можно выделить: профиль медицинского учреждения, профессиональная компетенция врача и его добросовестное отношение к своим обязанностям, правильность выбранных им методов лечения, оснащенность медицинского учреждения современной техникой и тому подобное.

Предлагаем следующее определение качества медицинской услуги: это совокупность характеристик услуги, которые определяют ее способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности пациентов,

28 Яковлева А.Э. Медицинская услуга как предмет договора возмездного оказания услуг // Актуальные проблемы юридической науки и правоприменительной практики. 2021. №9. С. 517-520.

которые в свою очередь включают в себя: доступность, оптимальность, удовлетворенность пациента, улучшение состояния его здоровья.

Таким образом, с развитием рыночных отношений в Российской Федерации очевидной является необходимость совершенствования правового регулирования деятельности по оказанию медицинских услуг на основе гражданско-правового договора.

2.2. Форма и содержание договора возмездного оказания услуг

Правовое регулирование формы сделки выражается в установлении требований к ней и последствий нарушения. Основное значение нормативного регулирования данных вопросов заключается отношений сторон и минимизации споров. Форма анализируемой договорной конструкции подчиняется общим правилам о форме сделок. В силу закона, для данного договора требуется письменная форма (как путем составления единого документа, так и путем обмена документами).

Кроме того, в правовой доктрине отмечается, что порядок оформления медицинского договора отличается в зависимости от того, является ли он публичным или не обладает такими признаками. В формате такой работы медицинское учреждение имеет право на конкретизацию контрагента и в направлении социализированной оферты. В случае подписания оферты, договор вступает в силу, так как считается заключенным на данном основании.

Данный формат работы и поэтапный регламент подписания договора между организацией и физическим лицом отсутствует. В тот момент, когда физическое лицо обращается за оказанием услуг в сфере медицины, у любого медицинского учреждения отсутствует возможность идентифицировать своего заказчика, поэтому не имеет место быть заключение оферты. В таким случае, есть потребность в формировании иного правового документа, который бы смог позволить разрулить данный процесс – публичная оферта. В таком случае заключением и принятием всех условий договора со стороны физического лица

будет являться факт оплаты услуг, получение консультационных часов и иное, предусмотренное положениями данного договора[29].

Это является ярким примером юридического текста, для которого ценность языковой доступности особенно значима. Клиентами потребителями услуг выступают люди с совершенно разным объемом знаний, уровнем образования и, как правило, не имеющие навыка работы с юридическими документами.

Исполнитель, во избежание конфликтов, нередко пытается включить в договор избыточное количество дополнительной информации. С одной стороны, Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг содержат «весьма ограниченный», объем обязательных условий договора, что требует их детализации с учетом специфики конкретного медицинского учреждения.

С другой стороны, избыточная детализированность и перегруженность текстов договоров может быть разъяснена как особое стремление со стороны разработчиков к увеличению правовой грамотности субъектов, а также иных процессов модернизации и упрощения процесса информативности этих субъектов. В этой связи, актуализируется задача подробно проработать содержание договора возмездного оказания медицинских услуг и закрепить соответствующие требования нормативно.

Важным разделом договора возмездного оказания медицинских услуг является раздел «Ответственность сторон», необходимость в котором объясняется возможными рисками, возникающими в результате осуществления медицинского вмешательства.

В рассматриваемом контексте хотелось бы привести слова Матыцина Д. Е., который пишет о том, что значительнейшее разнообразие отношений по предоставлению медицинских услуг затрудняет возможность обеспечения

29 Змановская И.М. Проблемы, возникающие при защите прав потребителей, в процессе оказании медицинских услуг // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 44. С. 373-382.

требуемого уровня правовой защищенности лишь на основе стандартных гражданско-правовых норм[30].

Пациент должен быть проинформирован обо всех возможных рисках и должен «дать свое согласие на медицинское вмешательство с учетом этих рисков». Однако медицинская помощь, зачастую, непредсказуема, связана с риском причинения вреда жизни или здоровью пациента и может быть расценена как источник повышенной опасности. Отсюда особое внимание к обстоятельствам, освобождающим исполнителя от ответственности. Еще одним возможным пунктом, связанным с вопросами ответственности сторон, являются основания расторжения договора в одностороннем порядке. Нередко в подобном качестве называются следующие обстоятельства: «невыполнение врачебных назначений пациентом; несоблюдение пациентом Правил внутреннего распорядка исполнителя; некорректное поведение пациента; посещение пациентом клиники в состоянии алкогольного опьянения; при уклонении пациентом от оплаты услуг».

Анализ используемых формулировок обращает внимание на наличие в них неоднозначно толкуемых понятий. Полагаем, использование подобных неоднозначных норм возможно исключительно при условии их раскрытия как дефиниции в том же документе. Кроме того, в зарубежных странах (например, США) активно обсуждается этическая сторона составления контрактов на оказание медицинских услуг, так как пациент, являясь не обладающей специальными знаниями в области лечения, стороной, вынужден подписывать публичный договор, предлагаемый ему медицинским учреждением, либо отказываться от услуг[31].

В ряде случаев пациент, имея ограниченный выбор поставщиков медицинских услуг из-за места жительства/нахождения, условий страхования и финансовых ресурсов, в силу болезни или базы знаний не может свободно

30 Матыцин Д. Е. Содержание договора об оказании платных медицинских услуг: теоретико-прикладной анализ / Д. Е. Матыцин, Т. А. Плаксунова // Правовая парадигма. 2020. № 4. С. 89-99.
31 Шукурова Н.А. Порядок заключения договора об оказании платных медицинских услуг // Юридический вестник. 2020. № 2 (2). С. 81-87.

отказаться от этого договора. Важно, чтобы пациент понимал, что оказание ему помощи является для врача главной целью. Именно поэтому в американской судебной практике признается, что контракт между доктором и пациентом может быть явным или подразумеваемым. Делается однозначный вывод, что содержание договора должно быть написано доступным, грамотным и достаточным языком[32].

Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» выделяет в качестве подлежащих согласованию условий сведения об исполнителе, в том числе о наличии лицензии; сведения о потребителе и заказчике; перечень медицинских услуг; их стоимость, а также сроки и порядок их оплаты; условия и сроки предоставления; должность, фамилию, имя, отчество лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество потребителя (заказчика) и его подпись; ответственность сторон; порядок изменения и расторжения[33].

Зачастую, в научно-цивилистической литературе встречается мнение, согласно которому, цена в договоре возмездного оказания услуг считается существенным условием. Исследователи М.В. Карпычев и А.М. Хужин, напротив, полагают, что цена хотя и не является существенным условием договора, но учитывая его возмездный характер, как правило, устанавливается соглашением сторон.

Представляется, что ответ на данный вопрос необходимо получить исходя из названия самой нормы, регламентирующей договор, из которого следует, что оказание медицинских услуг может предоставляться исключительно на возмездной основе. Тем самым, возмездность, несомненно, является существенным условием договора. Однако нередки ситуации, когда оформляется договор возмездного оказания медицинских услуг, в котором не

32 Ханнанова К. Г. К вопросу о форме договора о возмездном оказании платных медицинских услуг / К. Г. Ханнанова// Право: современные тенденции : материалы V Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2018 г.). — Краснодар : Новация, 2018. — 322 с.

33 Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»// Российская газета. N 233. 2012.

содержится весь перечень и стоимость медицинских манипуляций, поскольку их объем согласовывается уже в ходе предоставления услуги, а со стоимостью пациент ознакомлен посредством обозрения прайса и отдельной подписи относительно такого ознакомления.

Таким образом, для договора возмездного оказания платных медицинских услуг характерна письменная форма. Она характеризуется наличием документа, выражающего содержание договора и подписями лиц.

Императивная норма о письменной форме, закрепленная в Правилах предоставления платных медицинских услуг, является большим преимуществом, которая предоставляет возможность сторонам договора обезопасить себя от нежелательных последствий и закрепить ответственности.

В письменном формате публичный договор представлен как текстовое содержание существенных положений договора, таких как: определение сторон, предмет договора, цена услуг, права и обязанности сторон договора и так далее.

В таком случае, учреждение медицинского типа может как направлять, так и утверждать оферту.

2.3. Ответственность сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг

В настоящее время в российском законодательстве предусмотрено несколько разновидностей юридической ответственности за правонарушения в сфере охраны здоровья граждан, среди которых особое место отводится гражданско-правовой ответственности, суть которой заключается в том, что лицо принуждается к несению отрицательных имущественных последствий, а ее основным признаком является полное возмещение вреда. Следует заметить, что гражданско-правовая ответственность носит имущественный и компенсационный характер, поскольку целью такой ответственности является восстановление имущества потерпевшего. Гражданское правонарушение, при

этом, представляет собой нарушение правовых норм в сфере имущественных отношений, а также связанных с ними личных неимущественных отношений, ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств или их неисполнение[34].

Правовым основанием гражданско-правовой ответственности за причинение вреда, в том числе за вред, причиненный за ненадлежащее оказание медицинской помощи, являются нормы главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. В ст. 1064 Кодекса законодатель подчёркивает, что вред, который был причинен личности, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Таким образом, законодатель в рамках названной гражданско-правовой нормы устанавливает принцип генерального деликта[35].

Под формами ответственности по договору оказания медицинских услуг подразумевается, гражданско-правовая ответственность в виде санкций связанная с дополнительными обременениями для правонарушителя, т.е вызывают для нарушителя отрицательные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав либо возложения новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей.

М.И. Брагинский пришел к выводу, что любая санкция до нарушения договора носит характер стимула к надлежащему исполнению обязательств. В то же время как О.С. Иоффе и Н.Д. Егоров считают, что к мерам ответственности за нарушение обязательства относятся не только возмещение убытков и уплата неустойки, но и потеря задатка и различные санкции, применяемые в обязательствах отдельных видов[36].

Б.И. Пугинский полагает, что меры ответственности подразделяются на:

1) возмещение убытков;

2) неустойку (штраф, пеню);

---

34 Корсун Т.А. Проблемы гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Экономика, управление, право: актуальные вопросы и векторы развития. 2022. №7. С. 145-152.

35 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.

36 Брагинский М. И., Витрянский В.В. Договорное право. Кн. Первая. М.,2001. Общие положения. С.638.

3) меры конфискационного характера (конфискация, обращение в доход государства полученного или причитавшегося по сделке, совершенной с целью, заведомо противной интересам государства и общества, безвозмездное изъятие бесхозяйственно содержащегося имущества);

4) отдельные нетипичные меры ответственности (например, проценты за пользование чужими денежными средствами)[37].

Для рассмотрения гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный ненадлежащим оказанием медицинской помощи, необходимо также обратиться к положениям ст. 1068 ГК РФ, в которой обозначена обязанность юридического лица либо гражданина возместить вред, который был причинен его работником при исполнении трудовых обязанностей (так называемый специальный деликт). Под действие данной нормы подпадают и работники медицинских организаций. Однако стоит заметить, что в деятельности медицинских учреждений довольно часто используются вещества (например, анестезия, лекарственные вещества и т.д.), предметы (лазерные установки, аппараты рентгена и т.д.), препараты (сильнодействующие лекарственные препараты), которые представляют собой источники повышенной опасности. Если применяемые работником медицинского учреждения методы и средства будут признаны судом источником повышенной опасности, то в данном случае ответственность будет нести само учреждение, как владелец источника повышенной опасности в соответствии с положениями ст. 1079 ГК РФ[38].

Под общими основаниями гражданско-правовой ответственности в целом понимается система условий, в своей совокупности образующих состав гражданского правонарушения. ГК РФ в качестве единственного основания наступления гражданско-правовой ответственности выделяет вину причинителя вреда. Однако из доктринального определения оснований гражданско-правовой ответственности видно, что под основаниями понимается

37 Пугинский Б.И. Гражданско-правовые средства в хозяйственных отношениях. М., 1984. С.137.
38 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.

система условий, необходимых и достаточных для привлечения нарушителя к ответственности.

Как подчёркивает А. М. Абуталипова, основаниями (условиями) ответственности являются три объективных условия: наличие вреда у потерпевшего, противоправность действий причинителя вреда (бездействия), причинная связь, а также субъективное условие – вина причинителя вреда[39].

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Потребитель вправе потребовать возмещение убытков, если в установленный указанным договором срок недостатки оказанной услуги исполнителем не устранены, потребитель вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков.

Требования о возмещении таких убытков, возникших в связи с некачественными медицинскими услугами, как: расходы на усиленное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторнокурортное лечение, включая стоимость проезда (при необходимости не только пострадавшего, но и сопровождающего лица), приобретение специальных транспортных средств, расходы на обслуживание потерпевшего в быту (стирка, уборка жилья и т.п.).

Потерпевшему, нуждающемуся в нескольких видах помощи, возмещаются расходы на все виды помощи. А так же, возмещения вреда здоровью причиненного жизни и (или) здоровью граждан при оказании медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в полном объеме.

Исполнитель может быть освобожден от возмещения вреда в случае, если докажет, что вред причинен не по его вине. Компенсацию морального вреда

39 Абуталипова А.М. К вопросу о форме и содержании договора возмездного оказания медицинских услуг // Теория и практика современной науки. 2021. №4. С. 149-152.

имеет потребитель, которому оказаны некачественные медицинские услуги, а в случае его смерти – родственники.

Определение Верховного суда РФ от 25 февраля 2019 г. N 69- КГ18-22 – в случае причинения потребителю морального вреда (нравственных и физических страданий) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, в числе которых право гражданина на охрану здоровья, право на семейную жизнь, потребитель вправе потребовать денежной компенсации указанного вред.

Ответственность имущественного характер в случае некачественного оказания услуг медицинского характера со стороны непосредственно исполнителя может быть в следующих видах:

- устранение на безвозмездной основе все некачественных показателей в части оказанной пациенту услуги;

- секвестрование суммы договора за услуги;

- повторное оказание медицинской услуги;

- возмещение пациенту всех затрат финансового характера.

С точки зрения законодательства в части определения гражданско-правовой ответственности, которая наступила в связи с причинением вреда здоровью пациента, то данная нормативно правовая регламентация закреплена в главе 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. С точки зрения же фактического определения ответственности – вред, который фактически и был причинён пациенту, обратившемуся за помощью в клинику. Вред, однако, является не единственным основанием возникновения гражданско-правовой ответственности. Помимо этого, условиями деликтной ответственности медицинской организации являются также:

- противоправность поведения непосредственного причинителя вреда в форме неисполнения или ненадлежащего исполнения работником медицинского учреждения возлагаемых на него обязанностей;

- наличие обоснованной связанности вреда и противоправности;

- вина;

- правовая связь в форме трудовых отношений медицинского работника, причинившего вред, с медицинским учреждением.

Вред, причиненный пациенту в сфере медицинской деятельности, обладает рядом специфических особенностей:

- существует специфика субъектного состава;

- объект правонарушения – жизнь и здоровье, физическая неприкосновенность и индивидуальность;

- как правило, он причиняется правомерным поведением медицинского персонала.

В настоящее время в Российской Федерации действуют Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, которые были утверждены Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006[40]. Несмотря на то, что в названных Правилах перечислен широкий спектр предоставляемых услуг, многие эксперты сходятся во мнении, что данный список весьма ограничен, а что касается гражданско-правовой ответственности медицинских работников, то стоит заметить, что в рамках названного Постановления положения об этом виде юридической ответственности носят далеко неконкретный характер. При определении вреда, причиненного здоровью пациента, необходимо руководствоваться Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека»[41].

В названном нормативном правовом акте данный вред трактуется законодателем как нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

---

40 Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»// Российская газета. N 233. 2012.

41 Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // Российская газета – 2011. - № 263.

Сам факт возникновения противоправности в рамках поведения того, кто причиняет вред – презюмируется. В таком случае, причинение вреда выступает как противоправное деяние, в случае, если иные нормы не предусмотрены законодательной базой. Противоправность действий исполнителем в данном случае представляет собой правонарушение в области действующих норм права, регулирующих деятельность медицинских учреждений, кроме того – нарушение субъективного права пациента [42].

Алгоритм действий врача при осуществлении лечения различных видов заболеваний закреплен в различных нормативных стандартах для реализации медицинских услуг, которые разрабатываются с привлечением докторов и ассоциаций медицинских работников. Минздрав России на данный момент ведет активную работу в части модернизации всех нормативных стандартов, для устранения своего рода коллизий. Стоит подчеркнуть, несмотря ни на что, данные стандарты не могут полностью обеспечить содержательную часть организации лечебной и диагностической помощи пациенту, но они могут послужить важным вспомогательным материалом – шаблоном для ее оказания. Такие справочные материалы в любом случае содержат в себе основополагающие положения в медицинском процессе и регулируют данную сферу.

Необходимо проанализировать и возникновение связи причинного характера, которая возникает между поведением противоправного действия и вредом. Объективно проведенные результаты экспертизы судебно-медицинской направленности, а также определение причин данной связи – ключевые моменты.

Деликтная ответственность в рамках выше обозначенного вмешательства может возникнуть в случаях формирования причинной связи: противоправность в деяниях и приводит к развитию вреда. К тому же,

42 Волкова Т.С. Договор оказания платных медицинских услуг в российском гражданском праве // Актуальные проблемы современной науки. 2021. №6. С. 69-72.

причиной, в результате которой и наступает возникновение вреда здоровью пациента – противоправное деяние.

Согласно действующему нормативному обеспечению, под виной понимается непосредственно психическое отношение субъекта к своему действию или же бездействию.

Кроме того, предусмотрены случаи, при которых ответственность может наступить и без вины. Таким примером будет являться причинение вреда здоровью источником повышенной опасности – оборудование, которое используется для проведения диагностических или профилактических медицинских услуг потребителю данных услуг.

В сфере осуществления медицинских услуг к источникам повышенной опасности могут быть отнесены также рентгеновские установки, лазерные аппараты, ядовитые, наркотические, сильнодействующие лекарственные средства. Субъективными препятствиями со стороны больных, ведущими порой к неблагоприятному исходу, являются допускаемая ими грубая неосторожность (нарушение режима, изменение доз препаратов, самолечение).

Согласно п. 2 ст. 1083 ГК РФ, если грубая неосторожность потерпевшего содействовала возникновению или увеличению вреда, в зависимости от степени вины потерпевшего и причинителя вреда, размер возмещения должен быть уменьшен. Необходимо отметить, что в гражданском законодательстве отсутствует понятие грубой неосторожности потерпевшего.

В соответствии с п. 17 постановления Пленума Верховного Суда РФ № 1 от 26 января 2010 г. «вопрос о том, является ли допущенная потерпевшим неосторожность грубой, в каждом случае должен решаться с учетом фактических обстоятельств дела (характера деятельности, обстановки причинения вреда, индивидуальных особенностей потерпевшего, его состояния и др.)»[43].

Так, например, из мотивировочной части Апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Коми

43Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 // СПС Консультант Плюс.

от 25 апреля 2013 г. по делу № 33-2370/2013 г. усматривается, что судебная коллегия не может согласиться с доводами ответчика об отказе истцу в удовлетворении заявленных требований, так как в его действиях имеется грубая неосторожность. Судебная коллегия приходит к выводу, что назначение и прием заявленных лекарственных препаратов какого-либо негативного влияния на исход заболевания у Л. Не оказали, в связи с чем его бездействие после обращения за медицинской помощью и проведенного лечения не может быть расценено судебной коллегией как грубая неосторожность.

В сфере медицинской деятельности возможно говорить о грубой неосторожности пациента лишь в том случае, когда он, будучи осведомленным о том, чего не следует делать (или, наоборот, необходимо сделать), пренебрегает полученной информацией или поступает вопреки данным ему рекомендациям. Примерно такое же мнение о сути грубой неосторожности высказывается судами общей юрисдикции при разрешении гражданских дел. Так, в решении Октябрьского районного суда г. Владимира от 27 июня 2017 г. по делу № 2-378/2017 отмечается, что «…грубая неосторожность предполагает предвидение потерпевшим большой вероятности наступления вредоносных последствий своего поведения и наличие легкомысленного расчета, что они не наступят»[44].

Представляется необходимым в целях недопущения возможных судебных ошибок разработать понятие грубой неосторожности пациента и закрепить ее на уровне федерального законодательства в рамках соответствующей статьи Гражданского кодекса РФ.

Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

---

44 Решение Октябрьского районного суда г. Владимира от 27.06.2017 по делу № 2-378/2017 // СПС Консультант Плюс.

Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий. Формат организации восстановительных процедур в части нарушенного права может быть проведен по следующей процедуре: письменная претензия от заказчика к исполнителю с обоснованием недостатков выполненной услуги медицинского характера. Если между сторонами возникает спор на данную тематику и не представляется возможным найти выход из ситуации без привлечения независимых лиц, то потребитель на полном основании имеет право на обращение к организации экспертного характера, которая способна провести независимую экспертную оценку качества предоставляемой потребителю услуг до обращения сторон в судебные инстанции. В таком случае потребитель должен в обязательном порядке оповестить медицинское учреждение об экспертизе.

Кроме того, у потребителя есть право на ходатайство в процессе судопроизводства о назначении к проведению данной независимой экспертизы. Потребитель может написать свои требования в исковом заявлении и обратиться в судебную инстанцию.

В рамках вышеизложенного, стоит отметить, что оказание профильными учреждениями услуг в сфере медицинского обеспечения человека, в части нормативно правового регулирования требует дополнительных разработок в целях точечного законодательного регулирования, так как область медицины является достаточно специфической со своими особенностями, так как непосредственно увязана на вмешательстве в здоровье человека в части его медицинского обследования или лечения.

Необходим законопроект регулирующий возмездное оказание медицинских отношений врача и пациента.

Итак, представляется необходимым понимать под грубой неосторожностью пациентов их поведение, характеризующееся явным пренебрежением и игнорированием доведенных в установленном порядке необходимых требований внимательности, осмотрительности и безопасности,

обусловившее причинение вреда их жизни или здоровью при проведении медицинского вмешательства.

Таким образом, содержание договора возмездного оказания медицинских услуг образует перечень прав и обязанностей его участников. Предметом в договоре по оказанию медицинской услуги является определенное благо для получателя медицинской услуги или ее конечный результат, а сам процесс предоставления услуги (действия исполнителя). Цена медицинской услуги, как правило, устанавливается исполнителем в одностороннем порядке, исходя из ее характера, объема и учитывая рыночные цены на аналогичные услуги. Одним из существенных условий договора о предоставлении медицинских услуг является надлежащее качество услуг. Качество медицинской услуги зависит от многих факторов, среди которых можно выделить: профиль медицинского учреждения, профессиональная компетенция врача и его добросовестное отношение к своим обязанностям, правильность выбранных им методов лечения, оснащенность медицинского учреждения современной техникой и тому подобное.

Глава 3. Актуальные вопросы защиты прав граждан при оказании возмездного оказания медицинских услуг и перспективы развития отечественного законодательства

3.1. Практика и проблемы защиты прав граждан при оказания возмездного оказания медицинских услуг

Проблемы качества медицинской помощи в РФ, в том числе качества медицинских услуг, относятся к числу «пронзительных», несмотря на создание для их решения вполне надежной законодательной основы. Прежде всего, фундамент для этого заложен в ст. 7 и 41 Конституции РФ, в которой не просто провозглашено, но и гарантируется право на охрану здоровья как естественное неотчуждаемое право человека, принадлежащее ему с рождения и относящееся к числу основных социально-экономических прав.

Представляется, что во многом именно данные нормы Конституции послужили импульсом для масштабной работы над проблемой качества медицинской помощи. Принятие 28 июня 1991 г. (с важными изменениями, внесенными в 1993 г.) Закона РФ «О медицинском страховании граждан» № 1499-1, который, в частности, установил, что обязательное медицинское страхование является составной частью социального страхования, а также принятие 22 июля 1993 г. первого в РФ законодательного акта – «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 было началом серьезной работы по обеспечению качества медицинской помощи. Что касается действующего законодательства, то, во-первых, качество медицинской помощи является одним из основополагающих принципов здравоохранения, закрепленных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

В данном Законе имеется целый ряд более конкретных норм, прямо направленных на обеспечения оказания на территории РФ качественной медицинской помощи, в том числе медицинских услуг. Достаточно сказать, что в соответствии со ст. 64 данного Закона в системе здравоохранения и

обязательного медицинского страхования предусмотрена экспертиза качества медицинской помощи, которая проводится с целью нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе при оценке своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации степени достижения запланированного результата.

Так, закрепление на федеральном уровне в законодательных нормах определенных критериев оценки предоставления медицинских услуг в качественном формате, которые и разграничили на отдельные группировки заболевания, на основании имеющегося порядка и утвержденных составов. А также не стоит забывать про рекомендации и протоколы клинического формата при организации лечения. Соблюдение таких рекомендаций и выступает своего рода в качестве гаранта качества.

Уместно обратить внимание на то, что указанные документы разрабатываются и утверждаются с широким участием профессиональных ассоциаций врачей и фармацевтических работников, что само по себе исключает непрофессионализм и формальный подход к выработке критериев оценки качества медицинской помощи, а следовательно, дает надежду на его улучшение хотя бы в перспективе. Если прибавить к сказанному, что в рамках обязательного медицинского страхования также на уровне закона предусмотрена экспертиза качества медицинской помощи (ст. 41 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ), то можно прийти к выводу о том, что в настоящее время в РФ в принципе сложилась довольно четкая система управления качеством медицинской помощи.

Не лишне отметить, что значение относительной самостоятельности двух систем управления качеством медицинской помощи – в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования – ни в коей мере не следует преувеличивать, поскольку в обеих названных сферах хотя и с учетом специфики их деятельности, но решается одна задача: обеспечение населения доступной, своевременной и качественной медицинской помощью.

Представляется вполне оправданным вывод о наличии по существу двух подсистем единой системы управления качеством медицинской помощи. Правомерной является постановка вопроса: насколько распространяется данная система на сферу оказания медицинских услуг? Ответ мы находим путем сопоставления понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». До недавнего времени, а именно до принятия действующего закона об основах охраны здоровья, данный вопрос был достаточно дискуссионным.

В настоящее время эти понятия достаточно четко разграничены. Статья 2 ФЗ РФ от 21.11. 2011 № 323-ФЗ определяет медицинскую помощь как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) на восстановление здоровья, и включает в себя предоставление медицинских услуг. Медицинская услуга определяется как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний (состояний), медицинскую реабилитацию, и имеет самостоятельное законченное значение.

Как мы видим, эти понятия в настоящее время уточнены и соотносятся друг с другом с позиций формальной логики как родовое («медицинская помощь») и видовое («медицинская услуга»). Вполне закономерен также вопрос: не являются ли идентичными понятия «медицинские услуги» и «услуги в сфере охраны здоровья»? Ответ на данный вопрос содержится в ст. 84 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ, регламентирующей на законодательном уровне отношения по оказанию платных услуг в сфере охраны здоровья. В ч. 1 данной статьи предусматривается оказание платных как медицинских, так и иных услуг, не являющихся медицинскими (транспортных, сервисных и т. П.). Сразу следует оговориться, что проблемы ответственности за качество предоставления немедицинских услуг не входят в предмет исследования в данной работе.

Наконец, большое значение для установления параметров настоящего исследования имеет вопрос о разграничении понятий «медицинские услуги» и «платные медицинские услуги». Дело в том, что не только в обыденном

правосознании простого потребителя, но и в профессиональном правосознании опытного юриста довольно прочно укоренилось мнение о том, что само понятие «услуга» предполагает возмездность, которая многими авторами включалась в систему признаков услуги в целом и медицинской услуги в частности. В принципе такое понимание услуги как объекта гражданских прав основывалось на законе (глава 39 ГК РФ).

Включение возмездности в число обязательных признаков услуги основывалось также на определении понятия «потребитель», сформулированного в Законе РФ от 7 февраля 1992 г. «О защите прав потребителей» № 2300-1. Потребителем признается физическое лицо, приобретающее (заказывающее) или намеренное приобрести (заказать) товар, работу или услугу для удовлетворения личных, семейных, домашних и иных потребностей, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Лишь с недавнего времени, когда в российском обществе рыночные начала стали, образно говоря, «зашкаливать», когда недоверие населения к бизнесу и к власти стало едва ли не массовым, назрела необходимость внедрения в гражданское право социальных начал, сближения частно-правовых и публично-правовых элементов гражданско-правового регулирования общественных отношений, понятие «услуга» существенно расширилось.

«Первой ласточкой» в этом отношении явился Федеральный закон РФ от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Правда, к чести российской цивилистической доктрины следует сказать, что речь не только о возмездном, но и о безвозмездном оказании услуг велась еще до появления в свет указанного Закона.

В настоящее время на основании систематического толкования законов «О защите прав потребителей» и «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» Пленум Верховного Суда РФ в Постановлении от 28 июня 2012 года № 17 «О рассмотрении судами

гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» разъяснил, что существующие интересы и права граждан, которые имеют право на социальную помощь от государства и которые ее используют в рамках обеспечения себя товаром или услугами, подлежат защите в установленном законом порядке (защита потребителе).

Само требование предъявляется или исполнителю услуг, или изготовителю товара. Кроме того, данное Постановление содержит нормы, которые разъясняют применение законодательных норм о защите потребительских прав в отношении медицинского обеспечения человека, оказываемые на безвозмездном или платном началах, а также в рамках договорных отношений, заключаемых непосредственно с потребителями. Такие договоры в настоящее время заключаются на основании ст. 84 ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323- ФЗ и Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006 10. В Правилах подчеркивается, что они разработаны в соответствии со ст. 84 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ст. 39.1 Закона РФ «О защите прав потребителей». Чтобы завершить явно затянувшуюся вступительную (или подготовительную) часть нашего исследования, остается обсудить последний вопрос: о понятии качества медицинских услуг.

Однако в первую очередь необходимо рассмотреть более важный вопрос: о понятии качества медицинской помощи как базовое, на котором, как представляется, должно строиться понятие качества медицинских услуг в более конкретном их значении. В лексиконе как медиков, так и юристов понятие «качество медицинских услуг» привычно употреблять при нарушении условий договора об их предоставлении, когда ответственность за их некачественное оказание не выходит за рамки договорной.

Когда же возникает вопрос об ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью пациента, принято говорить о качестве медицинской помощи. Ни один из названных выше законов не содержит легального

определения качества медицинской помощи, что представляется вполне понятным и оправданным, так как вряд ли можно дать точное, емкое и в то же время достаточно лаконичное определение данного понятия, пригодное для законодательного закрепления, судя по тому, как определяются критерии его оценки в ст. 64 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В то же время опасность неточного, а тем более неполного законодательного определения представляется гораздо серьезнее, чем его отсутствия в законе, так как любые неточности в данном вопросе повлекут разноречивое его понимание в практике, что чревато социальной напряженностью. Тем не менее, как отмечалось выше, в ст. 64 ФЗ об охране здоровья все же имеются достаточно конкретные критерии оценки качества медицинской помощи. На их основе в принципе можно выработать пригодное для научных целей и практического применения определение ее качества. Для решения проблемы выработки необходимых и достаточных критериев оценки качества медицинской помощи неоценимое значение имеет опыт работы по обеспечению качества медицинской помощи, в том числе проведения экспертизы качества медицинской помощи, обобщенный в специальном монографическом исследовании, хотя и проведенном задолго до принятия действующего законодательства об охране здоровья и об обязательном медицинском страховании, но, как представляется, до сих пор не утратившем своей научной и практической значимости.

В данной книге предлагается 4 критерия оценки деятельности медицинской организации при проверке качества медицинской помощи данной организацией в целом, которые могут учитываться при решении вопроса о заключении с ней договора об оказании и оплате медицинской помощи (ст. 39 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Такими критериями являются: квалификация и компетентность медицинского персонала; использование медицинских и иных материальных

ресурсов; контроль степени риска; удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием. Таким образом, индикаторами качества оказания медицинской помощи в данной конкретной медицинской организации являются: рациональность, экономическая эффективность (речь идет об использовании ресурсов), безопасность, результативность, доступность, своевременность (данные индикаторы касаются непосредственно медицинской помощи). Таким образом, качество медицинской помощи определяется как свойство процесса взаимодействия врача и пациента, определяемое состоянием его существенных признаков: выполнением медицинских технологий, риском прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и (или) возникновения нового патологического процесса, оптимальностью использования ресурсов здравоохранения, удовлетворенностью потребителей медицинской помощи.

При обращении за получением медицинских услуг потребитель еще более уязвим, чем при предоставлении иных услуг, поскольку в данном случае речь идет о его здоровье или здоровье членов его семьи. При этом Закон РФ «О защите прав потребителей» при всех его положительных сторонах не различает разновидности услуг (бытовые, образовательные и др.), действует одинаково для всего их многообразия, представленных на российском рынке. Поэтому зачастую возникают проблемные ситуации при применении данного нормативного правового акта в различных видах деятельности, в частности, в сфере предоставления медицинских услуг.

В частности, у коммерческой медицины появляется вопрос, который можно обозначить следующим образом – каким образом в правовом поле урегулировать отношения с пациентом, чтобы строго соблюдать право каждого гражданина на качественную медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ), и одновременно защитить свои интересы как коммерческой медицинской организации, в том числе, целью которой является именно извлечение прибыли[45].

45 Конституция Российской Федерации: [принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 01 июля 2020 г.] // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 04.04.2022.

Рассматривая данный вопрос, можно уверено сказать, что в Российской Федерации имеет место лишь один нормативный документ, регламентирующий предоставление возмездных услуг потребителям – это Закон РФ «О защите прав потребителей». Однако существенной проблемой выступает единообразие применения данного документа для любого вида услуг. Так регламентация услуг по пошиву одежды ничем не отличается от оказания стоматологических услуг. В связи с указанным, возникают случаи, когда Закон РФ «О защите прав потребителей» невозможно применить к ряду правоотношений[46].

Рассмотрим на примере ст. 27 указанного нормативного правового акта. Согласно указанной норме, исполнитель обязан осуществить выполнение работы (оказание услуги) в срок, установленный правилами выполнения отдельных видов работ (оказания отдельных видов услуг) или договором о выполнении работ (оказании услуг). В договоре о выполнении работ (оказании услуг) может предусматриваться срок выполнения работы (оказания услуги), если указанными правилами он не предусмотрен. Теперь необходимо обратиться к Постановлению Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»[47]. Данный документ не содержит конкретных сроков предоставления медицинских услуг. Только в пп. «д» п. 17 указано, что договор оказания платных медицинских услуг должен содержать информация о сроках их предоставления.

Таким образом, в медицине нет четких и однозначных сроков предоставления услуг, которые можно было определить какой-либо датой или временным отрезком. Однако ч. 2 ст. 27 Закона РФ «О защите прав потребителей» указывает на необходимость соблюдения данного момента. Для оказания медицинских услуг это объективно невозможно в связи со следующим:

---

46 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

47 Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»// Российская газета. N 233. 2012.

- срок оказания таких услуг зависит от времени обращения потребителя (пациента) в медицинское учреждение (начало срока зависит исключительно от воли потребителя и не может быть зафиксировано);

- специфика объекта оказания услуг – человеческий организм, который индивидуально реагирует на различные манипуляция (срок окончания предоставления медицинской услуги также очень сложно спрогнозировать и установить).

При этом ч. 5 ст. 28 Закона РФ «О защите прав потребителей» устанавливает право потребителя взыскать неустойку за каждый день (час, если срок определен в часах) просрочки в размере трех процентов цены выполнения работы (оказания услуги), а если цена выполнения работы (оказания услуги) договором о выполнении работ (оказании услуг) не определена – общей цены заказа. Тут может возникнуть абсурдная ситуация[48].

Например, для проведения реабилитационных мероприятий после тяжелого течения болезни, связанной с коронавирусной инфекции, ориентировочно необходимо 3-4 месяца. Но бывают случаи, когда требуется период больше полугода. То есть, учитывая положения нормативного акта, потребитель может потребовать неустойку в размере до 90% от стоимости предоставленной услуги[49].

В данном случае принцип разумности и справедливости просто не действует. Полное «перетягивание одеяла» осуществляет потребитель, который получает качественную услугу в сроки, которые позволяет его организм, и бонусом еще неустойку (дополнительное материальное вознаграждение). Найти выход из данной ситуации с возможностью злоупотребления со стороны потребителя можно.

В договоре на оказание медицинских услуг требуется указывать начало срока предоставления услуги – дату обращения пациента в соответствующее

48 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

49 Беспалова А.И., Захарова Г.С. Отдельные проблемные аспекты правового регулирования отношений по договору оказания медицинских услуг // Вопросы российской юстиции. 2021. № 16. С. 153-160.

медицинское учреждение. Данное включение в договор защитит исполнителей медицинских услуг от претензий Роспоребнадзора. Все последующие сроки фиксировать ориентировочно, обязательно информировать потребителя о них и при возникновении необходимости об их продлении. Используя такой подход можно соблюсти сразу и ст. 10 Закона РФ «О защите прав потребителей» и ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

2. Рассмотрим теперь ст. 30 Закона РФ «О защите прав потребителей», согласно которой недостатки работы (услуги) должны быть устранены исполнителем в разумный срок, назначенный потребителем. Данное положение закона относится к комплексным договорам на медицинскую помощь, которые включают выполнение работ и оказание услуг одновременно (например, стоматологические услуги)[50]. Неясность состоит в том, что нормативный акт говорит нам о назначении срока для устранения недостатков именно потребителем, а не о договорные сроках, согласованных сторонами. Несмотря на то, что договор на оказание медицинских услуг является публичным по смыслу ст. 426 ГК РФ, к нему применяются общие принципы договорного регулирования, такие как равноправие сторон договора, свобода договора[51].

В связи с указанным использование термина «назначение» противоречит основным гражданско-правовым основам. Также сложность в понимании вызывает момент о том, что потребитель является лицом, которое не обладает специальными познаниями в медицинской сфере, следовательно, не сможет установить разумный и адекватный срок для устранения недостатков оказанной медицинской услуги (работы).

3. Рассмотрим понятие качества услуги на примере ст. 4 Закона РФ «О защите прав потребителей». Данная норма предусматривает обязанность исполнителя оказать потребителю услугу такого качества, которая установлена

50 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.
51 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.

договором между ними. При этом, если в договоре отсутствует указанное условие, то услуга должна быть предоставлена согласно обычно предъявляемым требованиям.

Следует понимать, что медицинская услуга имеет сложную природу, определить категории ее качества, установление гарантийного срока, практически невозможно. Конечно, у потребителя может возникать вопрос о том, за что он вносит денежные средства, каков будет результат и его долговечность. Попытаемся разобраться в специфике медицинской услуги. Статья 4 Закона РФ «О защите прав потребителей» содержит фразу о применении к такой услуге требований, которые обычно предъявляются[52]. Статья 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ предусматривает определение медицинской помощи – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Иными словами, качество медицинской помощи состоит в ее оперативности, анализа методов лечения, выбора единственно верного и получения положительного результата, на который был ориентир при начале ее оказания.

Спорный момент возникает при проведении знака равно между качеством медицинской помощи, медицинских услуг и их результатом. Имеется позиция Конституционного суда РФ (Постановление Конституционного Суда РФ от 23.01.2007 № 1-П «По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью «Агентство корпоративной безопасности» и гражданина В.В. Макеева»), согласно которой результат оказания услуги даже в одинаковых группах услуг всегда различен, предсказать его бывает сложно или запланированный результат бывает недостижим.

52 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

Более того, такая ситуация возможна не только по субъективным, но и по объективным причинам. Данную позицию легко спроектировать на медицинские услуги, поскольку их результат часто нельзя потрогать, подвергнуть независимой оценке. Окончательный эффект зависит от профессиональности действий не только исполнителя, но внимательности и осторожности потребителя (пациента). Например, после операции, которая прошла очень успешно, если пациент сразу встанет, начнет вести привычный образ жизни без оглядки на установленные ограничения, то эффективность действий врачей будет сведена к минимуму.

Таким образом, качество медицинской услуги нужно определять не столько степенью достижения результата, а исполнением всех требований и стандартов для конкретной услуги. При этом есть случаи, когда медицинская услуга может иметь гарантийный срок. Например, если действия имеют материализованный результат, такой как установка протеза. Как и любая вещь, товар имеет срок службы при правильной установке и эксплуатации. 4. Рассмотрим понятие непреодолимой силы на примере потребительских отношений.

Так ч. 4 ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» предусматривает, что исполнитель отвечает за недостатки услуги или работы, на которые установлен гарантийный срок, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) потребителем вследствие нарушения им правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы. При этом понятие непреодолимой силы в институте по защите прав потребителей отсутствует[53].

Следовательно, применяем аналогию закона и ч. 3 ст. 401 ГК РФ, согласно которой это чрезвычайные и непредотвратимые при конкретных условиях обстоятельства, делающие невозможным надлежащее исполнение обязательства, то есть данные события не зависят от воли сторон

53 Хованцева А.В. Проблемы правоприменения нормативных правовых актов в сфере оказания платных медицинских услуг и пути решения // Студенческий. 2021. № 39-6 (167). С. 47-49.

потребительских отношений[54]. Данный момент хорошо проиллюстрировать на примере стоматологических услуг, которые являются довольно специфичными. На качество стоматологической услуги оказывают влияние многие факторы: квалифицированность врача, качество используемых материалов, уровень технологичности используемого оборудования, особенности организма пациента и многое другое, поэтому даже при одинаковых условия условиях качество оказываемой услуги может существенно отличаться.

Может возникнуть следующая ситуация. Пациент прошел необходимое лечение, его зубы в порядке, услуга получена в полном объеме, оплата также совершена. Стороны взаимных претензий не имеют. Однако по истечении определенного периода времени (6 месяцев или год) у потребителя происходят физиологические изменения в организме, в частности проявляется хроническое заболевание, которое негативно влияет на результат качественно оказанной услуги. Данный гражданин обращается к исполнителю для устранения появившихся недостатков по гарантии, то есть безвозмездно. Встает вопрос правомерности его действий и соответствия принципу разумности. Важно отметить, что потребитель в указанной ситуации совершенно не преследует цель получения выгоды и не злоупотребляет правом, довольно часто он просто не знает о возникшем заболевании.

Таким образом, возникает ситуация, которая не зависит и даже противоречит воле как исполнителя, так и потребителя. Следовательно, можно смело говорить о форс-мажоре при оказании медицинских услуг.

5. Обратимся к ч. 3 ст. 16 Закона РФ «О защите прав потребителей», согласно которой законодатель устанавливает запрет на приобретение одних работ (услуг) в целях получения других работ (услуг)[55]. Все убытки, понесенные потребителем в случае нарушения его права на свободу выбора, должен будет возместить продавец (исполнитель). Особенность медицинских

54 Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.
55 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

услуг состоит в том, что указанную норму к ним довольно сложно применить. Связано это с необходимостью практически перед каждым лечением выполнить диагностические мероприятия, а именно проанализировать анамнез, жалобы пациента, провести лабораторные исследования, исследовать ранее поставленные диагнозы, наличие хронических заболеваний и многое другое.

3.2. Основные направления совершенствования правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг

На основании исследования проблем защиты прав граждан при оказания возмездного оказания медицинских услуг было выявлено, что существует потребность в дополнительных исследованиях, которые по своей сути являются самостоятельными, имеют свою стоимость и законченное значение. При этом данные услуги они объективно необходимы для правильного установления диагноза и утверждения методов лечения. Без них очень сложно сделать правильный выбор и не навредить пациенту. Более того за правильность и алгоритм лечения врач несет, в том числе, и уголовную ответственность. Однако такие мероприятия как назначения на консультацию к узкому специалисту, сдача анализов может быть расценено потребителем как навязывание медицинских услуг. Исходя из положений закона он имеет право потребовать возмещения их стоимости.

Все выше приведенные примеры подтвердили какая сложная отрасль платная медицина с точки зрения правового регулирования. В нее включены нормы гражданского права (договорное и потребительское), правовые акты, регламентирующие «медицинское право». Оказание медицинских услуг пациентам это достижение консенсуса между правами исполнителя и потребителя, чтобы не ущемить права одного и не причинить непоправимый вред жизни и здоровью, и создать условия для исполнителя в целях качественного оказания услуг без возможности злоупотреблений.

Таким образом, возможно нужно перенимать опыт европейских стран и создавать специальное законодательство для платных медицинских услуг, в котором будут отражены все основные нормы гражданского права с учетом особенностей данной группы услуг. Теперь необходимо рассмотреть проблемы применения договора оказания платных медицинских услуг и его соответствие защите прав потребителей.

Основу нормативного правового регулирования договора возмездного оказания медицинских услуг составляет ряд положений ГК РФ, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», а также Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Хоть законодатель достаточно детально проработал вопрос правового регулирования оказания возмездных медицинских услуг, спорные моменты с защитой прав потребителей в правоприменительной практики имеют частый характер. Согласно ч. 1 ст. 426 ГК РФ, договор об оказании платных медицинских услуг является публичным договором.

Следовательно, такие категории как цена оказываемых услуг будет едина для всех потребителей. Также одинаковыми должны быть и иные условия договора, чтобы не были установлены преимущества отдельных потребителей, оказания кому-либо предпочтения и полностью было исключено влияние потребителя на содержание договора. Существующая судебная практика установила условия, которые недопустимо включать в данный вид договора, поскольку они существенным образом нарушают Закон РФ «О защите прав потребителей».

К таким условиям относятся:

- условие о наложении штрафа или неустойки за такое обстоятельство как нарушение со стороны пациента его обязанностей; исключение – удержание обосновано и подтверждено расходами исполнителя;

- условие об уплате штрафа в случае, если потребитель не исполнил предусмотренные для него нормативными актами обязанности;

- условие, связанное с установлением договорной подсудности (рассмотрение любых споров по договору в суде по месту нахождения исполнителя);

- условие о возмещении потребителем убытков, которые понес исполнитель (медицинское учреждение), если имеет место вина потребителя и услуга не была ему оказана или было прекращено ее предоставление.

Нормативные акты законодательства Российской Федерации в части обеспечения законных прав потребительского круга, регламентируют обязательство со стороны пациента на возмещение расходов в отношении исполнителя медицинских услуг, если данный пациент сам принял решение об отказе и расторжении договорных отношений[56].

- условие о полной предоплате медицинских услуг;

- условие о праве исполнителя изменить стоимость услуг в одностороннем порядке, если возникнет необходимость проведения дополнительных работ;

- условие организации одностороннего решения об отказе в договорных отношениях со стороны исполнителя.

С точки зрения правомерности в части установления данных условий в гражданско-правовой договор по части оказания медицинских услуг возмездного характера, данная правомерность рассматривалась в Конституционном Суде Российской Федерации, который установил невозможность расторжения договора в одностороннем порядке по причине отказа исполнителя, так как это может стать большим толчком к «неправомерному ограничению конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, чрезмерному ограничение (умалению) конституционной свободы договора для гражданина, заключающего договор об оказании

56 О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.

медицинских услуг, создавало бы неравенство, недопустимое с точки зрения требования справедливости» (Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 № 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»).

С учетом изложенной информации, необходимо отметить, что правовое регулирование договора об оказании платных медицинских услуг, в настоящее время, находится в состоянии разработанности, достаточной для защиты прав и законных интересов сторон указанного договора. При этом для того, чтобы эффективно защищать интересы указанных субъектов, а особенно прав потребителей необходим, чтобы медицинские организации на постоянной основе проводили мониторинг изменений законодательства, изучали судебную практику. Это позволит сторонам заключать договор на оказание платных медицинских услуг, который будет предусматривать права как исполнителя, так и пациента и не включать в него недопустимых условий, противоречащих действующему законодательству.

В соответствии с вышесказанном, можно сделать вывод, что медицинские услуги и их оказание специализированными учреждениями выступают в качестве института возмездного оказания услуг, тем самым содержание данных норм в гражданском правовом поле отечественного современного законодательства является обоснованным. Заключенный между сторонами договор является возмездным, консенсуальным и обязывает стороны данного договора к соблюдению его непосредственно норм. В дополнение нужно отметить, что договор содержит отличительные черты публичного договора и договора присоединения.

Оптимизационные процессы по части модернизации регулирования данных договоров возмездного характера по оказанию услуг в сфере здравоохранения, должны быть учтены в рамках существующих проблематичных аспектов данного регулирования. В связи с чем, считается

рациональным внести корректировки законодательного характера в действующее Постановление Правительства Российской Федерации по вопросам утверждения правил предоставления медицинскими организациями платных медицинские услуг, а именно в пункт 6, дополнив его следующими тезисами: медицинская организация имеет право на отказ в предоставлении медицинской и иной услуги пациенту в том случае, если существует объективная невозможность для ее оказания. Такая невозможность может наступить ввиду отсутствия специализированного материально-технического обеспечения, административного, организационного или иного ресурса, который необходим для оказания медицинской запрашиваемой услуги.

Заключение

Медицинская услуга представляет собой систему мероприятий по диагностике, лечебной профилактике, медицинской реабилитации, отвечающих требованиям федерального и регионального законодательства, предоставляемых определенной медицинской организацией (частнопрактикующим медиком), основной целью которых выступает лечение, укрепление здоровья пациента, сохранение его жизни.

Так, с точки зрения субъектного состава правоотношений в части организации услуг в сфере медицины, в качестве субъектов выступают пациент (заказчик) и исполнитель.

Содержательная часть договора по оказанию медицинских услуг возмездного характера представлена в виде специализированного перечня прав и обязанностей его сторон. Предмет договора – определенное благо получателя данной услуги медицинского характера или ее конечный результат, а сам процесс предоставления услуги (действия исполнителя). Цена медицинской услуги, как правило, устанавливается исполнителем в одностороннем порядке, исходя из ее характера, объема и учитывая рыночные цены на аналогичные услуги. Одним из существенных условий договора о предоставлении медицинских услуг является надлежащее качество услуг. Качество медицинской услуги зависит от многих факторов, среди которых можно выделить: профиль медицинского учреждения, профессиональная компетенция врача и его добросовестное отношение к своим обязанностям, правильность выбранных им методов лечения, оснащенность медицинского учреждения современной техникой и тому подобное.

Сам процесс оказания услуг в сфере здравоохранения выступает в качестве одной из частей института оказания услуг возмездного характера, таким образом наличие норм права по данному вопросу в Гражданском кодексе Российской Федерации представляется обусловленным. Заключенный между сторонами договор: консенсуальный, возмездный и обязывающих все стороны

данного договора. Кроме того, он содержит в себе черты публичного договора и договора присоединения.

Оптимизационные процессы по части модернизации регулирования данных договоров возмездного характера по оказанию услуг в сфере здравоохранения, должны быть учтены в рамках существующих проблематичных аспектов данного регулирования. В связи с чем, считается рациональным внести корректировки законодательного характера в действующее Постановление Правительства Российской Федерации по вопросам утверждения правил предоставления медицинскими организациями платных медицинские услуг, а именно в пункт 6, дополнив его следующими тезисами: медицинская организация имеет право на отказ в предоставлении медицинской и иной услуги пациенту в том случае, если существует объективная невозможность для ее оказания. Такая невозможность может наступить ввиду отсутствия специализированного материально-технического обеспечения, административного, организационного или иного ресурса, который необходим для оказания медицинской запрашиваемой услуги.

Список использованных источников

Нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации: [принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. с изм., одобр. в ходе общерос. голосования 01 июля 2020 г.] // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 04.04.2022.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: [федер. закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : принят Гос. Думой 21 окт. 1994 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5, ст. 410.
3. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть первая : [федер. закон от 31 июля 1998 г. № 146-ФЗ : принят Гос. Думой 16 июля 1998 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 31, ст. 3824.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48, ст. 6724.
5. О защите прав потребителей : Закон РФ от 07 февр. 1992 г. № 2300-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15, ст. 766.
6. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»// Российская газета. N 233. 2012.
7. Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299 (ред. от 28.08.2021) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»// Собрание законодательства РФ. 2021. N 2 (часть I). Ст. 384.

8. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // Российская газета – 2011. - № 263.

Акты судебных органов:

9. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 // СПС Консультант Плюс.

10. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Коми от 25.04.2013 по делу № 33-2370/2013г. // СПС Консультант Плюс.

11. Решение Октябрьского районного суда г. Владимира от 27.06.2017 по делу № 2-378/2017 // СПС Консультант Плюс.

12. Решение Центрального районного суда города Красноярска от 14 ноября 2003 г. По делу № 2-2397/2014 «По иску Д-й ЦРБ к медицинской организации.

13. Решение Советского районного суда города Брянска от 14 октября 2017 года. По делу № 2-3787(13). По иску Заикиной И.Е., действующей в интересах ФИО к Государственному автономному учреждению здравоохранения «Брянская областная больница № 1».

Специальная литература:

14. Абуталипова А.М. К вопросу о форме и содержании договора возмездного оказания медицинских услуг // Теория и практика современной науки. 2021. №4. С. 149-152.

15. Беспалова А.И., Захарова Г.С. Отдельные проблемные аспекты правового регулирования отношений по договору оказания медицинских услуг // Вопросы российской юстиции. 2021. № 16. С. 153-160.

16. Болотина М.В. Гражданско-правовое регулирование прав потребителей при оказании медицинских услуг/ Дис..…канд. юрид. наук:12.00.03. М. 2019. С.114

17. Брагинский М. И., Витрянский В.В. Договорное право. Кн. Первая. М.,2001. Общие положения. С.638.

18. Вакулина Г.А. О договоре возмездного оказания медицинских услуг / Г.А.Вакулина // Медицинское право. 2021. №3. С. 49-56.

19. Вознесенская-Кинзель Е.И., Татаринова Е.П. Соотношение понятий "качество образования" и "качество образовательных услуг"//Право и образование. 2020. № 4. С. 39-44

20. Волкова Т.С. Договор оказания платных медицинских услуг в российском гражданском праве // Актуальные проблемы современной науки. 2021. №6. С. 69-72.

21. Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. – 2019. – № 3. – С. 42–46.

22. Змановская И.М. Проблемы, возникающие при защите прав потребителей, в процессе оказании медицинских услуг // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 44. С. 373-382.

23. Корсун Т.А. Проблемы гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Экономика, управление, право: актуальные вопросы и векторы развития. 2022. №7. С. 145-152.

24. Кузнецова Н.В., Рябова О.А. Особенности гражданско-правового регулирования договорных отношений по оказанию медицинских услуг // Modern Science. 2021. № 11-1. С. 227-233.

25. Матыцин, Д. Е. Содержание договора об оказании платных медицинских услуг: теоретико-прикладной анализ / Д. Е. Матыцин, Т. А. Плаксунова // Правовая парадигма. 2020. № 4. С. 89-99.

26. Пугинский Б.И. Гражданско-правовые средства в хозяйственных отношениях. М., 1984. С.137.
27. Ханнанова, К. Г. К вопросу о форме договора о возмездном оказании платных медицинских услуг / К. Г. Ханнанова// Право: современные тенденции : материалы V Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2018 г.). — Краснодар : Новация, 2018. — 322 с.
28. Хованцева А.В. Проблемы правоприменения нормативных правовых актов в сфере оказания платных медицинских услуг и пути решения // Студенческий. 2021. № 39-6 (167). С. 47-49.
29. Худавердян, О. Р. Защита прав потребителей медицинских услуг на примере стоматологических услуг / О. Р. Худавердян // Будущее науки. 2018. №9. С. 324-328.
30. Хузина, С. Ф. Особенности применения отдельных норм Закона «О защите прав потребителей» в сфере оказания медицинских услуг / С. Ф. Хузина, Д. А. Мусабирова // Современные проблемы развития техники, экономики и общества. 2017. №7. С. 346-348.
31. Шангареева З.Н. Субъекты правоотношений по оказанию медицинских услуг // Аллея науки. 2020. № 4 (43). С. 578-583.
32. Шевчук С.С. Личные неимущественные отношения: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2018. – 458 с.
33. Шукурова Н.А. Порядок заключения договора об оказании платных медицинских услуг // Юридический вестник. 2020. № 2 (2). С. 81-87.
34. Яковлева А.Э. Медицинская услуга как предмет договора возмездного оказания услуг // Актуальные проблемы юридической науки и правоприменительной практики. 2021. №9. С. 517-520.
35. Рынок частной медицины в России. РБК Исследования рынков, 3 марта 2020 Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: https://marketing.rbc.ru/articles/11332/ (дата обращения: 17.04.2022).