Санкт-Петербургский государственный университет

Юридический факультет

Медицинское право

 *на правах рукописи*

**Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг**

Выпускная квалификационная работа:

студента 2 курса магистратуры

очной формы обучения

Арютиной Марии Александровны

Научный руководитель:

профессор, доктор медицинских наук,

заведующий кафедрой организации

здравоохранения СПбГУ

Акулин Игорь Михайлович

Санкт-Петербург

2018 год

**Оглавление**

Введение……………………………………………………………………………...3

Глава 1. Понятие медицинской услуги и медицинской помощи…………….…..5

Глава 2. Соотношение административного и гражданско-правового регулирования медицинских услуг…………………………………………….…17

Глава 3. Характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг………………………………………………………………………………...24

Заключение…………………………………………………………………………47

Список использованных источников и литературы……………..…77…………….49

**Введение**

Поскольку как здоровье отдельного человека, так общественное здоровье является важнейшей ценностью, то общество и государство заинтересованы в охране данных ценностей. Это предполагает проведение определенной социально-экономической политики, улучшение инфраструктуры, а также установление сбалансированного правового регулирования общественных отношений, связанных с получением человеком медицинской услуги. Медицинское вмешательство в организм человека имманентно влечет возникновение риска причинения ему вреда, поэтому требуют постоянного совершенствования как собственно медицинские нормы, так и правовые, сопровождающие процесс оказания медицинских услуг. Надо сказать, что с древних времен мы можем усмотреть определенные зачатки регулирования данных отношений.

 Еще в Древней Месопотамии был разработан свод законов Хаммурапи, царствующего в 1792-1750 гг. до н.э. Десять параграфов данного акта прямо регламентировали профессиональную деятельность медика.

Ст.215-225 посвящены врачебным операциям, их тарификации и карам за врачебную ошибку. В данный раздел законов они включены по ассоциации: в целом раздел посвящен членовредительству, а врачебная ошибка эквивалентна членовредительтву сама по себе:

§ 215. Если лекарь сделал человеку тяжелую операцию бронзовым ножом и спас человека или же он вскрыл бельмо (?) у человека бронзовым ножом и спас глаз человеку, то он может получить 10 сиклей серебра.

§ 218. Если лекарь сделал человеку тяжелую операцию бронзовым ножом и убил этого человека или же он вскрыл бельмо (?) у человека бронзовым ножом и выколол глаз человеку, то ему должны отрубить кисть руки.

§ 221. Если лекарь срастил сломанную кость у человека или же вылечил больной сустав, то больной должен заплатить лекарю 5 сиклей серебра[[1]](#footnote-1).

Появление нормативного акта, регламентирующего врачебную деятельность, в столько древнюю эпоху очевидно сигнализирует о его прогрессивности. В целом же, в древние времена основным регулятором медицинской деятельности выступали нормы морали.

Со временем правовое регулирование медицинской деятельности только увеличивалось, так, например, в имперской России обязательства из договоров оказания медицинских услуг имели также как и в римском праве, натуральный характер, т.е. врач не мог в судебном порядке требовать оплаты от пациента, поскольку вознаграждение должно выплачиваться врачу по доброй воле пациента. Между тем, настоящая работа не имеет своей целью отразить историю такого развития. Важно отметить иное: сегодня регулирование медицинской деятельности имеет тотальный характер, что обусловливает необходимость отображения проблем правового регулирования, которые требуют обсуждения.

Для этого предлагается поставить следующие цели и задачи исследования:

- определение объема понятия «медицинские услуги»;

- исследование соотношения административного и гражданско-правового регулирования медицинских услуг;

- отражение и исследование дискуссионных вопросов в гражданско-правовом регулировании медицинских услуг.

**Глава 1. Понятие медицинской услуги и медицинской помощи**

Поскольку тема работы сводится к раскрытию проблем гражданско-правовой регламентации именно медицинских услуг, то первостепенной необходимостью будет определиться с содержанием и объемом понятия «медицинская услуга», отличив его от сходных терминов или же, напротив, высказавшись об их синонимичности.

Весьма обсуждаемым в науке является дискуссия о соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

В ст. 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 года говорится о праве человека на охрану здоровья и оказание медицинской помощи. В качестве основного направления действий государств для реализации этого права выступает создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни[[2]](#footnote-2). В ст.28 Устава всемирной организации здравоохранения также используется термин «медицинская помощь», обращая внимание на организацию помощи жертвам народных бедствий. Что касается понятия медицинская услуга, то оно употребляется в Европейской социальной хартии 1996 года (ст.19) касательно обеспечения эффективного осуществления права работников-мигрантов и их семей на защиту и помощь в виде оказания необходимых санитарных и медицинских услуг, а также в ст.34 Хартии социальных прав и гарантий граждан независимых государств[[3]](#footnote-3), согласно которой все лица наемного труда в случае болезни, вне зависимости от ее причины, должны иметь возможность пользоваться медицинскими услугами лечебного и профилактического характера, а также получать пособия в случае нетрудоспособности из-за болезни (травмы), по беременности и родам, а также в других случаях, предусмотренных национальным законодательством.

Конституция РФ предусматривает, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (ч.1 ст. 41 Конституции РФ). А Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» указывает, что граждане имеют право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, и право на дополнительные медицинские и иные услуги.

Из представленного выше видно, что в различных правовых актах используются понятия и «медицинской помощи», и «медицинской услуги». При этом, неясным остается только соотношение данных понятий – рассматриваются ли они в качестве синонимов, противопоставляются ли друг другу, соотносятся ли как целое и часть и т.д.

Актуальность данного вопроса подтверждается, в том числе, недавней конференцией при Ивановском Государственном Университете, где подробно обсуждался данный вопрос[[4]](#footnote-4)*.*

Если обратиться к существующим в литературе мнениями и позициям по данному вопросу, то также не обнаружим единства среди ученых. Одни ученые не проводят различия между медицинской помощью и медицинской услугой, считая их равнозначными. Так, И.А. Пронин в своей статье использует данные понятия в качестве тождественных по смыслу и содержанию. Автор отмечает, что во многих нормативно-правовых актах и документах понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга» отождествляются. Например, в Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, принятой Европейским совещанием по правам пациента, отмечено, что медицинская помощь представляет собой врачебные, сестринские или связанные с ними услуги, оказываемые производителями медицинских услуг. Также в Федеральном законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» отождествляются данные понятия: «договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию»[[5]](#footnote-5). Другие, напротив, их различают. Например, Е.В. Рожкова, указывает, что под медицинской помощью понимаются входящие в состав медицинской деятельности услуги и работы, которые оказываются конкретному пациенту в конкретной ситуации. Под медицинской же услугой здесь понимаются мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное значение и определенную стоимость[[6]](#footnote-6). Г.Б. Еремин отмечает, что медицинская помощь является родовым понятием по отношению к медицинской услуге[[7]](#footnote-7). Существует и третья группа авторов, которые считают, что медицинская помощь вовсе не является гражданско-правовой категорией. Разграничение рассматриваемых понятий заключается также в том, что медицинская услуга является категорией рыночных отношений, нематериальным товаром, результат от оказания которой оценивают с точки зрения соотношения прибыли и затрат. Медицинская помощь не обладает товарной формой и стоимостью в отличие от медицинских услуг, следовательно, она не может быть предметом купли-продажи и объектом обращения на рынке медицинских услуг[[8]](#footnote-8).

Принятием Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" законодатель предпринял попытку законодательного разграничения указанных терминов. Так, медицинская помощь понимается как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. А медицинская услуга есть медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Таким образом, медицинская помощь с точки зрения законов логики рассматривается как целое, а медицинская услуга – как часть этого целого. Однако избранный законодателем подход к соотношению содержания этих терминов, по нашему мнению, нельзя считать удачным, поскольку оно является крайне размытым и трудноопределимым.

Определяя медицинскую помощь через «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья», законодатель не дает легальные дефиниции используемых понятий. В отличие, кстати, от раскрытия института медицинской услуги, поясняя, что понимается под медицинским вмешательством, профилактикой, диагностикой и лечением:

медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Остается открытым вопрос, чем, например, «поддержание здоровья» (термин используется для пояснения значения медицинской помощи) отличается от профилактики (термин используется для пояснения значения медицинской услуги).

Еще более непонятно состоит дело со словосочетанием «восстановление здоровья» (используется для пояснения значения медицинской помощи), поскольку восстановление здоровья прямо называется одной из целей лечения, которое, в свою очередь, может быть целью оказания медицинской услуги. Вроде бы возникает явный логический диссонанс: комплекс мероприятий, представляющих собой медицинскую помощь, может быть направлен на лечение и, тем самым, на оказание медицинской услуги. Из указанного противоречия с легкостью можно выйти, определив, что медицинская помощь и медицинская услуга могут иметь единство цели в виде лечения, между тем, сама деятельность (то, что законодатель именует комплексом мероприятий) должна различаться.

Надо отметить, что законодатель, установив понятие медицинской помощи в его широком понимании, включающем в него медицинскую услугу, прибегает к использованию преимущественно первого термина по всему тексту закона. Термин же «медицинская услуга» используется крайне редко. Подобная законодательная юридическая техника имманентно порождает вопрос о выборе правильного способа толкования по объему используемого в законе понятия медицинской помощи.

Так, например, содержательное противопоставление медицинской помощи и медицинской услуги можно обнаружить в статье 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", где под первой подразумевается гарантированный объем бесплатно получаемых медицинских благ, а под второй – прежде всего, платная медицинская деятельность.

Очевидно, что часть (медицинская услуга) не может противоречить целому (медицинская помощь), а должна охватываться последним. Указанную коллизию можно разрешить, выдвинув предположение, что термин медицинская помощь по тексту закона может использоваться в буквальном (широком) смысле (ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") и в ограничительном, имея в виду только медицинскую помощь (в узком смысле слова) или только медицинскую услугу.

Так, в ст. 19 Закона термин «медицинская помощь» используется в узком смысле слова, не включающем в себя оказание медицинской услуги. Иное бы означало, что государство принимает на себя обязательства по гарантированию каждому предоставления медицинских услуг (ч.1 ст. 19 Закона).

Положения ст. 19 Закона раскрываются далее в ст.ст. 80-84 Закона, которые устанавливают, что в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) предоставляются:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;

3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;

4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (ДМС). При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Так государство обеспечивает самое необходимое – защиту самых незащищенных слоев населения путем бесплатного оказания медицинской помощи. Платные же медицинские услуги в частных учреждениях предоставляются гражданам как сверх гарантированных государствами объемов бесплатной медицинской помощи, так и вместо нее.

Что же представляет собой медицинская помощь в той части, в какой она не является медицинской услугой? Существует ли вообще эта часть?

Ряд авторов, исследовав этапы развития организационно-правовых основ оказания платных медицинских услуг в Российской Федерации, указывает, что понятие «медицинской услуги» появилось значительно позже, и связано с развитием платных медицинских услуг и необходимостью становления правовых аспектов здравоохранения. Оказание медицинской помощи регулируется в основном нормами публичного права, а предоставление медицинских услуг — нормами частного права. Понятие «медицинская помощь» является более широким, чем «медицинская услуга» с позиций социального аспекта. В то же время, понятие «медицинская услуга» может рассматриваться более широко, чем медицинская помощь в случаях, когда речь идет не только о мерах, направленных на лечение пациента, но и о предоставлении дополнительных сервисных услуг пациенту в процессе получения медицинской помощи[[9]](#footnote-9).

Ответ на поставленный вопрос также крайне четко и удачно дал В.А. Плюшкин: «определяя медицинские аспекты отличий медицинской помощи от медицинской услуги, необходимо обратиться к научной медицинской литературе. Существует устоявшееся мнение, в соответствии с которым медицинская помощь оказывается пациенту, находящемуся, прежде всего, в ургентном состоянии, в случаях угрозы его жизни и здоровью. Она осуществляется бесплатно. Медицинская услуга оказывается возмездно, и прежде всего для улучшения качества жизни пациента. Она не навязывается пациенту извне медицинским персоналом, а испрашивается им самим из числа видов услуг, оказываемых лечебно-профилактическим учреждением согласно лицензии и прейскуранту. Таким образом, все действия в отношении пациентов, не связанные с жизненно важными показаниями для них, могут быть отнесены к услугам. Иначе говоря, все то, что обеспечивает условия для оказания необходимой медицинской помощи, фактически и является услугами, которые в здравоохранении могут иметь сервисный или парамедицинский характер. Такой подход является конструктивным ввиду того, что он позволяет наиболее наглядно дифференцировать медицинскую помощь от медицинской услуги»[[10]](#footnote-10).

По нашему мнению, такая точка зрения является крайне удачной и утилитарной в применении. Законодательным воплощением этой идеи будет содержание ч. 9 ст. 20 Закона, которая перечисляет случаи, при наступлении которых допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя пациента:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Уголовный кодекс РФ также обязывает в ряде случаев оказывать медицинскую помощь, в том числе и без согласия пациента (ст. ст. 124, 125 УК РФ).

В указанных нормах находит воплощение конституционный принцип неотчуждаемости прав человека (в данном случае право на жизнь).

Неотчуждаемость означает, что сам человек не вправе свободно распоряжаться своими собственными правами и свободами. Он не может свободно от них отказываться. Такое теоретическое и философское обоснование этого принципа состоит в идее того, что права и свободы, защищаемые ими жизненно важные интересы человека принадлежат ему не как личное благо, а как благо общественное, т.е. само устройство государства и общества, в рамках которого права человека защищены, предопределяет необходимость предоставления прав конкретному человеку. В частности, это означает, что человек не может, например, свободно распоряжаться своей жизнью и здоровьем. Отсюда, к примеру, возникает проблема эвтаназии и других форм самостоятельного распоряжения своей жизнью и здоровьем. Законодательством оно ограничивается, предполагается, что человек не может отказываться от жизни и здоровья, поскольку они, если принимать во внимание религиозное мировоззрение, человеку были кем-то дарованы, соответственно, и распоряжаться свободно ими он не может. Религиозное основание – важный элемент основания принципа неотчуждаемости прав человека, поэтому сильнее всего действие этого принципа проявляется именно в тех государствах, где религия играет серьезную роль.

Из содержания ст. 41 Конституции РФ следует, что именно медицинская помощь является объектом конституционного права граждан Российской Федерации и гарантируется бесплатность ее получения гражданами. В ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" можно усмотреть необходимый минимум бесплатной медицинской помощи.

Поскольку указанное конституционное право является социальным, то оно связано с уровнем социально-экономического развития государства. Социальные права выделяются по достаточно отчетливым юридическим признакам от всех прочих групп прав. Эти права требуют со стороны государства определенной позитивной деятельности: определенных услуг, расходов на обеспечение их реализации. Социальным правам граждан корреспондируют обязательства государства, связывающие его в наименьшей степени. По сравнению со всеми остальными правами именно социальные права в наименьшей степени могут рассматриваться как те, которые гражданин может предъявлять в качестве правового требования в адрес государства. Социальные права – это, в большей степени, направление государственной политики, нежели собственно права в полном смысле этого слова. Если государство вынуждено оказывать какие-то услуги, оно должно иметь для этого экономические возможности. Если у государства таких экономических возможностей нет, оно услуги оказывать в принципе не в состоянии, у него нет на это средств. В этом смысле в действующей Конституции РФ заложена иная система принципов в отличие от СССР, который брал на себя обязанность по обеспечению в первую очередь социально-экономических прав, нежели личных и политических прав.

Таким образом, возможность увеличения объема этого права во внутренних нормативно-правовых актах является дискрецией федерального и регионального законодателя, что и было сделано в ч. 2 ст. 19 Закона, отсылающей к текущей Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492.

В указанном узком понимании объема понятия «медицинская помощь» есть и иные плюсы, связанные с деликтным правом. В экстренной ситуации при оказании медицинской помощи медик может предпринимать ряд рискованных, но необходимых, по его мнению, мер по сохранению жизни человека, например, как ампутация конечности. Если на указанную медицинскую помощь (медицинские услуги) распространять сферу действия гражданского регулирования, то так медицинские работники постоянно будут иметь риск привлечения к гражданско-правовой ответственности за спорные и неоднозначные, по мнению пациента, действия, совершенные хоть и в экстремальной обстановке. Тогда в разграничении медицинской помощи и медицинской услуги можно увидеть иной смысл – медицинская помощь сознательно выводится из-под гражданского-правового регулирования законодателем, поскольку именно фактор угрозы жизни пациента при оказании медицинской помощи должен создавать иммунитет для врача и возможность применения любых средств и методов лечения, необходимых в данной ситуации для спасения жизни пациента. В ином случае врач всегда будет бояться гражданского иска, принимая стандартно предписанные меры, которые, однако, могут и не обеспечить нужного результата. Любое же «творчество» неминуемо повлечет деликт.

**Глава 2. Соотношение административного и гражданско-правового регулирования медицинских услуг.**

С легкой руки советских юристов в отечественную юридическую науку была внесена дискуссия об отраслевой принадлежности отношений по оказанию медицинских услуг.

Тогда эта дискуссия была обусловлена правилами текущего законодательства. Гражданский Кодекс РСФСР 1964 г. не содержал отдельной главы, посвященной регламентации обязательств по оказанию услуг. При этом, основы законодательства о здравоохранении РСФСР 1969 г. содержали преимущественно нормы административного права.

Соответственно, первая группа ученых настаивала, что эти отношения имеют административную природу, а вторая группа ученых указывала на их гражданско-правовой характер.

Представители первого направления В.И.Новоселов, Ц.А. Ямпольская, А.Ю. Кабалкин полагали, что отношения по оказанию медицинских имеют административную природу, и только причинение имущественного вреда пациенту медицинским учреждением служит основанием возникновения гражданских (деликтных) обязательств по возмещению пациенту ущерба[[11]](#footnote-11). Так, по мнению К.Б. Ярошенко, обязанности лечебных учреждений по обслуживанию населения вытекают непосредственно из закона, а их содержание определяется характером тех особых функций, которые детализированы в положениях о соответствующих юридических лицах. Отношения между лечебным учреждением и пациентом сами по себе гражданским правом не регулируются, так как не обладают необходимыми признаками. Они попадают, по мнению К.Б. Ярошенко, в сферу гражданско-правового регулирования только тогда, когда одна из сторон – лечебное учреждение, не исполняет или ненадлежащим образом исполняет свои обязанности, чем причиняет вред потерпевшему[[12]](#footnote-12).

Данная точка зрения получила определенное развитие. Т.Е. Сучкова обозначает и исследует административно-правовые признаки врачебной деятельности, характеризующие ее в качестве деятельности по оказанию государственных услуг[[13]](#footnote-13). Ряд авторов в раскрытие этих идей указывали на то, что отношения между медицинскими организациями и пациентами регулируются нормами права социального обеспечения[[14]](#footnote-14).

Государственные медицинские учреждения, оказывающие услуги, находятся на бюджетном финансировании. Государство, финансируя такие услуги из бюджета, оплачивает «не каждую отдельную услугу, созданную в каждый отдельный момент каждым отдельным предприятием, а платит работникам этих предприятий и организаций более ли менее фиксированную сумму. В каждом отдельном случае цена не выражает непосредственно количество и качество созданного продукта, как это обычно имеет место в материальном производстве и отраслях платных услуг» [[15]](#footnote-15).

Представители второго направления считали, что отношения медицинской организации с одной стороны, и гражданина - с другой стороны, являются гражданско-правовыми[[16]](#footnote-16). Так, например, В.Л. Суховерхий полагает, что среди отношений в области здравоохранения есть и такие, которые по своему содержанию и характеру правового регулирования представляют собой типичные гражданско-правовые отношения, однако о них не упоминается ни в учебниках, ни в монографических исследованиях по гражданскому праву. Прежде всего, эти отношения по оказанию различной медицинской помощи, направленной на удовлетворение потребности человека в здоровье, необходимом ему для полноценной жизни, активного участия в труде и выполнения обязанностей перед семьей и обществом. Юридическое равенство и независимость сторон, их относительная автономия и самостоятельность в выборе формы поведения, характерные для гражданско-правового метода регулирования, присущи им в равной мере[[17]](#footnote-17).

С формированием нового российского законодательства, введением нового Гражданского кодекса РФ, медицинская услуга вроде бы стала окончательно признанной законодателем как гражданско-правовая. Государство утратило монополию на осуществление медицинской деятельности: медицинские услуги включены в пространство свободного экономического оборота и регулируются гражданско-правовыми нормами.

Однако новый виток дискуссии был связан с сохранением государственного финансирования бюджетных медицинских учреждений, оказывающих услуги гражданам бесплатно. Это позволяет в развитие первого подхода указывать на сохранение публичной составляющей в этих отношениях. Так, оказание бесплатных медицинских услуг населению рассматривается как направление государственной политики, публичная задача государства. Например, по мнению, А.С Кривцова безвозмездные услуги не входят в предмет гражданского права[[18]](#footnote-18).

Д.И. Степанов считает, что гражданско-правовое регулирование отношений по безвозмездному оказанию услуг невозможно. По мнению Д.И. Степанова, при допущении юридической возможности требовать исполнения безвозмездных услуг в натуре, и при возможности применения иных санкций к исполнителю безвозмездных услуг, будет нарушено равновесие в распределении имущественных благ. Услуги, будучи деятельностью, для оказывающего их лица также представляют определенное благо (ценность), поскольку их осуществление связано с затратами энергии, приложением физической силы и умственных усилий, соответственно, одно лицо будет лишь терять (исполнитель), а другое (услугополучатель) - только приобретать. К тому же, как считает Д.И. Степанов, включение безвозмездных услуг в сферу действия гражданского права равносильно признанию внеэкономической зависимости одного человека от другого. Таким образом, безвозмездные услуги остаются за рамками права (за исключением отдельных поименованных договоров, например, поручения, хранения)[[19]](#footnote-19).

С другой же стороны, нельзя забывать, что исполнитель получает деньги не от заказчика, а от третьих лиц, например, от государства, фонда ОМС). Это дает основания цивилистам квалифицировать такие отношения как договор в пользу третьего лица (ст. 430 ГК РФ), где обязанность по оплате услуги будет лежать на публичном субъекте, а выгодоприобретателем будет являться гражданин[[20]](#footnote-20). В данном случае договор об оказании услуг остается возмездным и его видимая бесплатность для гражданина не имеет правового значения.

Нельзя отрицать, что отношения по оказанию медицинских услуг между государственными медицинскими учреждениями и гражданами имеют немало специфических черт и особенностей. Однако наличие таких особенностей не дает оснований отрицать их гражданско-правовой характер[[21]](#footnote-21).

Между тем, само по себе противопоставление гражданско-правовых и административных отношений в части регламентации оказания медицинских услуг вряд ли является уместным. Исследователи не учитывают некоторые правовые аксиомы. Любая отрасль права обособляется по предмету правового регулирования. Так, предметом гражданского права являются имущественные и личные неимущественные отношения. Предметом административного права являются отношения в области государственного управления. Предметом уголовного права являются отношения, связанные с охраной и защитой основных публичных ценностей. Из этого с очевидностью следует, что одни и те же действия и события в материальной реальности могут быть одновременно юридическими фактами, влекущими возникновение, изменение и прекращение гражданско-правовых, административных, уголовных и т.д. отношений.

Хищение вещи у собственника создает основания для соответствующей квалификации данных преступных действий, и, одновременно, основания для предъявления к ответчику частно-правового виндикационного притязания. Так, один юридический факт порождает отношения в нескольких отраслях права: с точки зрения уголовного права свершилось преступление, с точки зрения гражданского права – произошел факт выбытия вещи из владения собственника, смена владеющего лица и т.д.

Другим наглядным примером является дорожно-транспортное происшествие с причинением вреда жизни или здоровью, при наступлении которого одновременно возникают гражданско-правовые, административные и уголовные отношения. Гражданское право будет регламентировать соответствующие обязательства по возмещению вреда, определять степень вины нарушителя с точки зрения правил разумности и осмотрительности и т.д. Административное право определять наличие виновного отступления водителя от правил дорожного движения. Уголовное право, в свою очередь - признаки состава преступления, предусмотренного ст. 264 УК РФ.

С учетом изложенного, более корректно говорить об осложнении гражданско-правовых отношений по оказанию медицинских услуг административным элементом, который состоит, например, в принятии Правительством Российской Федерации Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, принятии Министерством здравоохранения РФ Порядков оказания медицинской помощи, сохранении государственного финансирования бюджетных учреждений и т.д.

Медицинская услуга представляет собой разновидность профессиональных услуг. При оказании медицинской услуги законодатель может предъявлять повышенные требования к ее исполнителям, иногда устанавливая их специальную правосубъектность. К врачебной деятельности в определенных случаях может быть допущен только врач, имеющий соответствующую квалификацию, а от организации, предоставляющей медицинские услуги, может потребоваться соответствующая лицензия[[22]](#footnote-22).

Медицинская услуга, будучи ориентированной на здоровье человека, обладает особой спецификой – за ее оказанием лицо обращается только в положении крайней необходимости по состоянию здоровья, что отличает ее, например, от парикмахерских услуг, за которыми возможно обратиться в любое время и заранее проанализировать и изучить весь рынок. При оказании же медицинской услуги пациент заведомо не может проконтролировать ее качество и квалификацию ее исполнителя – именно поэтому обязанность по такому контролю должна быть возложена на государство.

При этом, равенство участников гражданских отношений, в том числе государства (ст. 125 ГК РФ), выражается в признании за всеми субъектами равных прав, наделение одного из участников властными полномочиями в отношении другого недопустимо. Из этого видно, что объект правоотношения по договору оказания медицинской услуги является особым и имеет важную общественную значимость, следовательно, и регулирование правоотношений должно также быть специальным, выходящим за рамки гражданского права. Например, и потому, что причинение вреда здоровью является сопутствующим фактором при оказании такого вида услуг – ради предотвращения большего вреда меньшим, и даже надлежаще оказанная услуга, при соблюдении всех условий о качестве, может привести к наступлению такого пусть и правомерного вреда.

Договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (п.1 ст.422 ГК РФ), в том числе требованиям медицинского законодательства.

В том, что государство сохраняет интерес в регулировании отношений по оказанию медицинских услуг, есть очевидный резон. Поскольку непосредственным объектом таких отношений выступают наиболее ценные для человека блага, а именно: жизнь, здоровье, физическая неприкосновенность, то государство, реализуя свою конституционную обязанность, защищает указанные блага с помощью нормативного регулирования.

**Глава 3. Договор возмездного оказания медицинских услуг**.

Первый нюанс, на который стоит обратить внимание, состоит в том, что само по себе понятие услуга в цивилистике имеет широкое и узкое значение. Так, например, в научной литературе отмечается, что различаются нематериальные и материальные услуги. Последние объективируются либо в личности самого услугополучателя, либо в предмете природы или искусственно созданном объекте. Нематериальные же услуги отличаются тем, что, во-первых, исполнитель не дает гарантии достижения ожидаемого положительного результата, а во-вторых, ценность имеет сама деятельность исполнителя, которая хоть и не отражается в овеществленном результате. Таким образом, хозяйственные отношения по оказанию материальных услуг регламентируются обязательствами подрядного типа, выполнение которых выражается в овеществленном результате, а хозяйственные отношения по оказанию нематериальных услуг опосредуются обязательствами по оказанию услуг. И договор подряда, и договор по оказанию услуг опосредуют экономические отношения по оказанию услуг в широком смысле слова[[23]](#footnote-23). А.Ю. Кабалкин, толкуя содержание п.2 ст.779 ГК, где прямо отмечается, что услуги в широком смысле слова могут также оказываться по договорам, предусмотренным главами 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53 ГК РФ, пишет, что едва ли могут быть сомнения в том, что Гражданский кодекс РФ относит подрядные отношения как таковые и выполнение научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ к категории услуг в широком смысле[[24]](#footnote-24). Таким образом, понятие услуга может рассматриваться как общее, собирательное понятие, представляющее собой услуги по различным договорам. Тогда услуги в широком смысле включают в себя также договор подряда на выполнение медицинских работ.

Такую дифференциацию медицинских услуг можно найти и в нормативно-правовых актах. Например, в п. 3 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" указывается, что медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению, которые выполняются при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Медицинские услуги можно классифицировать на те, полезный эффект которых не имеет юридического значения (большинство медицинских услуг), и те, которые поставлены в зависимость от достижения полезного эффекта (например, паллиативная медицинская помощь, представляющая собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания). Услуги первого рода считаются оказанными в том случае, если исполнитель выполнил все действия, входящие в процесс оказания услуги. Они представляют экономическую ценность, сами по себе, независимо от того достигнут ли ожидаемый полезный результат. Рассматриваемая особенность обусловлена самим характером деятельности по оказанию таких услуг, который не позволяет гарантировать достижение определенного полезного эффекта. Природа услуг второго рода такова, что, если исполнитель выполнит все действия, входящие в процесс оказания услуги, будет достигнут и необходимый полезный эффект. Вследствие этого такие услуги считаются оказанными лишь при условии достижения определенного результата. Но данный результат услуги отличается от результата работ тем, что является нематериальным[[25]](#footnote-25).

Приводится в литературе и более простой пример: в рамках одного вида услуг осуществление деятельности или действий может иметь материальный результат, а может и не иметь. Так, медицинские услуги по оказанию стоматологической помощи могут иметь такой результат, а терапевтическое лечение – нет[[26]](#footnote-26).

В цивилистике часто возникают проблемы, связанные с разграничением подрядных отношений от отношений по возмездному оказанию услуг. Указанные дискуссии не обошли стороной и сферу медицинской деятельности. В связи с чем разграничение соответствующих видов договоров – о возмездном оказании медицинских услуг и выполнении медицинских работ – является актуальным.

В целях разграничения медицинских работ и услуг профессор В.В. Ровный приводит пример с установлением зубной пломбы стоматологом. Такой результат является (как и результат в виде удаленного зуба или проведенного протезирования) материализованным, способным к сдаче и приемке и к автономному (от деятельности врача) существованию, а уважающий себя врач гарантирует качество проведенного лечения. Тот факт, что результат деятельности стоматолога именно сдается и принимается, подтверждают разные обстоятельства, в том числе визуальный осмотр полученного результата и доводка поставленной пломбы посредством ее шлифовки, исходя из субъективных пожеланий пациента, а с объективной стороны – данные рентгенографии, показывающие и доказывающие, все ли имеющиеся каналы депульпированного зуба подверглись пломбировке, насколько глубоко относительно верхушки корня введен пломбировочный материала и какая часть канала (и по какой причине) осталась полой и т.д. Эти же обстоятельства доказывают и качество проведенного лечения, а заодно свидетельствуют в пользу наличия здесь именно работы[[27]](#footnote-27).

Таким образом, договор об оказании медицинских услуг в широком смысле слова включает в себя две самостоятельные договорные конструкции. С точки зрения статистики большая часть медицинской деятельности по оказанию медицинских услуг опосредуется, конечно же, договорами о возмездном оказании медицинских услуг. Это связано, во-первых, с тем, что сами отношения доктора с пациентом, направленные на достижение положительного исхода лечения, не могут гарантировать ожидаемого результата, то есть излечение заказчика не связано исключительно с поведением сторон, а может зависеть от иных событий. Например, многое может зависеть от индивидуальных особенностей организма клиента и показателей непереносимости лекарственных средств. Во-вторых, большинство услуг вообще не предполагают овеществленного материального результата. Эти обстоятельства в совокупности обусловливают преобладание модели договора возмездного оказания медицинских услуг (гл. 39 ГК РФ).

При этом, сфера применения договора на выполнение медицинских работ не должен недооцениваться, и в современной действительности он должен занять свое место в медицинской деятельности, учитывая темпы развития современного оборудования, техники и науки, внедрения инновационных разработок в медицину, способствующих достижению гарантированного материального или овеществлённого результата.

Также необходимо отметить, что медицинские услуги бывают различными как по содержанию, так и по объему. Медицинские услуги также бывают комплексными, состоящими из целого перечня различных действий. Например, снятие рентгеновского снимка с последующей дачей по нему консультации доктором клиенту. Эти комплексные услуги могут содержать в себе элементы как отношений, предполагающих осуществление определенных медицинских действий или деятельности, так и отношений, направленных на получение заранее определённого материального результата медицинской деятельности. В таком случае будет применяться п.3 ст. 421 ГК РФ, согласно которой стороны могут заключить договор, в котором содержатся элементы различных договоров, предусмотренных законом или иными правовыми актами (смешанный договор). К отношениям сторон по смешанному договору применяются в соответствующих частях правила о договорах, элементы которых содержатся в смешанном договоре, если иное не вытекает из соглашения сторон или существа смешанного договора.

Как пишет профессор В.В. Ровный, поскольку нередко стоматологическая помощь носит комплексный характер, она опосредуется единым смешанным договором, комбинирующим элементы договоров на оказание услуги и на выполнение работы[[28]](#footnote-28).

Как известно, для установления сущности того или иного явления необходимо определить его признаки. Родовыми признаками медицинской услуги можно назвать: императивный характер нужды в медицинских услугах, что исключает возможность их замены услугами-субститутами[[29]](#footnote-29); воплощение в самом человеке результата профессиональной деятельности (организм человека как предмет медицинского воздействия)[[30]](#footnote-30), индивидуальный характер услуги, которая предназначена для конкретного человека; отсутствие прямой связи между величиной затрат и результативностью услуги[[31]](#footnote-31).

Содержанием медицинских услуг, впрочем, как и других видов услуг, являются действия. Однако, в отличие от других услуг, содержанием именно медицинских услуг является специальная профессиональных деятельность в отношении здоровья. Организм человека как предмет медицинского воздействия, целевое воздействие на состояние здоровья как объект медицинской деятельности существенно отличают медицинские услуги в ряду иных профессиональных услуг[[32]](#footnote-32).

Рассматриваемому договору присущи такие характеристики как синаллагматичность, консенсуальность и возмездность.

Синаллагматичными признаются правоотношения, вытекающие из договоров, в которых каждая сторона имеет и права, и обязанности по отношению к другой стороне. В рамках действующего Гражданского кодекса РФ договор об оказании услуг сконструирован как возмездный: на заказчика ложится обязанность по оплате услуг, что следует из легальной дефиниции договора (п.1 ст. 779 ГК РФ). Однако этим обязанности заказчика не должны ограничиваться.

В рамках различных видов договора возмездного оказания услуг действия услугополучателя могут иметь большое значение для надлежащего исполнения договора, а в ряде случаев – достижение полезного эффекта услуги невозможно без корреспондирующих действий заказчика. Принцип сотрудничества сторон, закрепленный в п. 3 ст. 307 ГК РФ и являющийся одним из важнейших для исполнения обязательств, имеет существенное значение для отношений по оказанию медицинских услуг. Законодатель указывает, что при установлении, исполнении обязательства и после его прекращения стороны обязаны учитывать права и законные интересы друг друга, взаимно оказывая необходимое содействие для достижения цели обязательства, а также предоставляя друг другу необходимую информацию.

Проявление этого принципа еще Г.А. Свердлык находил в том, что «действия субъектов обслуживания не могут ограничиться четким исполнением традиционных обязанностей, должны выходить за рамки добросовестного нейтралитета, что наглядно обнаруживается тогда, когда одна из сторон совершает по отношению к своему контрагенту действия, обусловленные самой сущностью обязательства, посредством чего обеспечивают для другой стороны возможность выполнить свои обязанности»[[33]](#footnote-33).

Таким образом, с учетом специфики медицинских услуг следует выделять иные обязанности заказчика помимо обязанности по оплате. Суть медицинской услуги состоит в том, что для ее надлежащего оказания в большинстве случаев требуется не только явка, присутствие пациента, но и его активное участие в процессе оказания услуги. Отсутствие такой активности может сделать недостижимой цель оказания медицинских услуг. Как показывают результаты последних исследований, лишь каждый пятый пациент выполняет предписания врача. При том, что большая часть пациентов предполагает, что медперсонал, прежде всего, ожидает от пациентов выполнения всех предписаний врача (78,7 %)[[34]](#footnote-34). Невыполнение услугополучателем отдельных обязанностей, которые требует исполнитель, может повлечь неблагоприятные последствия для судьбы всего договора в целом. Такими обязанностями можно считать: прибытие услугополучателя в необходимое место (ст. 316 ГК РФ) и в необходимое время; сообщение исполнителю медицинской и иной необходимой информации для оказания медицинской услуги о пациенте (например, сведения об индивидуальной непереносимости лекарственных средств и веществ, результаты диагностических анализов (исследований), сведения из медицинской карты, сведения о предыдущих медицинских вмешательствах и т.д.); выполнение услугополучателем предписаний исполнителя (например, о необходимости регулярного приема лекарственных препаратов, соблюдение пациентом определенной диеты перед медицинским вмешательством и т.д). По описанным причинам, в содержание договора возмездного оказания медицинской услуги было бы правильным включать субъективную кредиторскую обязанность заказчика по совершению действий, необходимых для получения полезного эффекта услуги.

Консенсуальными называют договоры, которые считаются заключенными с момента достижения сторонами согласия по всем существенным условиям и обличения соглашения в надлежащую форму. Получению медицинской услуги предшествует согласование сторонами условий договора о его предмете, сроках и порядке их предоставления и т.д. Момент заключения договора может не совпадать с моментом его исполнения, хотя при оказании большинства медицинских услуг их может разделять незначительный промежуток времени. В случае, если гражданин собирается сдать кровь на анализ, он может получить услугу через непродолжительный период времени после обращения в медицинскую организацию. При этом, получению услуги в любом случае предшествует заключение договора, поскольку гражданин получает необходимую информацию об услуге в медицинском учреждении и принимает соответствующее решение о принятии предлагаемых ему стандартных условий договора об оказании медицинских услуг путем присоединения (ст. 428 ГК РФ).

Возмездным признается договор, по которому сторона должна получить плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей (п.1 ст.423 ГК РФ). Придавая особое значение признаку возмездности, и имея в виду распространение во взаимоотношениях участников гражданского оборота именно возмездного оказания услуг, законодатель непосредственно включил данный признак в определение договора оказания услуг[[35]](#footnote-35).

Как правило, отношения, связанные с оказанием медицинских услуг имеют возмездный характер. Однако, можно представить себе такие ситуации, когда исполнитель оказывает медицинскую услугу безвозмездно. Мотивы таких действий лежат вне сферы правового регулирования: сострадание, благодарность, благотворительность, желание помочь человеку, для которого услуга недоступна ввиду ее значительной стоимости и так далее. Часть медицинской услуги может иметь в определенных случаях жизненно важное значение для их получателей, поэтому можно предположить, что случаи оказания бесплатных медицинских услуг могут иметь место в реальности.

Такие отношения по мнению М.В. Кротова, «не имея товарно-денежного характера, гражданско-правовому регулированию не подвергаются. Если же оказанию услуги предшествовал заказ, вызов врача из платной поликлиники, а впоследствии врач от вознаграждения отказался, отношения, первоначально облеченные в гражданско-правовую форму, в дальнейшем перестали быть таковыми и вышли из сферы правового регулирования. Таким образом, конституирующим признаком обязательства по оказанию услуг является обязанность услугополучателя оплатить оказанную услугу»[[36]](#footnote-36). По нашему мнению, существо услуги не может зависеть от того, оплачивается она или нет. Если сама услуга является объектом гражданского права, то вне зависимости от того, получает ли исполнитель встречное предоставление или нет, услуга остается в пределах гражданско-правового регулирования. Иными словами, способность услуги удовлетворять определенные потребности не изменяется в зависимости от того, платят за нее или нет. Услуга остается объектом гражданского оборота, поскольку она, равно как и вещь, обладает всеми признаками товара (в широком смысле) и представляет собой форму продукта труда и судебная практика соглашается с этим доводом[[37]](#footnote-37).

Также договор возмездного оказания медицинских услуг можно охарактеризовать как фидуциарный. Традиционно в литературе под фидуциарностью понимается лично-доверительный характер отношений сторон. В этом смысле, предполагается высокая степень доверия между врачом и пациентом. Прежде всего, клиент для надлежащего оказания медицинской услуги в определенном количестве случаев должен сообщить врачу информацию, которая может образовывать личную и (или) семейную тайну, разглашение которых может нанести ущерб пациенту. Законодатель учитывает эту особенность, устанавливая специальный режим врачебной тайны в ст. 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Кроме того, пациент является заведомо более слабой стороной в правоотношении, вследствие чего не имеет должной возможности по оценке качества и необходимости оказываемых услуг ни до их приобретения, ни после. Так, пациенты во многом возлагают на врачей формирование и определение объема оказываемых услуг, полагаясь на добросовестность, порядочность и квалификацию последних. Этим объясняется точка зрения М.В. Кротова: «врач должен основывать выбор медицинской услуги, исходя из таких объективных факторов, как медицинские показания особенности организма и состояние здоровья пациента, а не на субъективных требованиях больного, которые формируются большей частью по слухам и популярным изданиям»[[38]](#footnote-38).

Так, с одной стороны, перед нами возникает гражданско-правовая аномалия: по общему правилу, заказчик услуги определяет ее объем, дает задание исполнителю. В случае же с медицинской услугой, как таковое задание заказчика может отсутствовать и будет определяться с подачи исполнителя. Но здесь необходимо сделать два замечания. Во-первых, теоретически пациент может требовать включения в условия договора необходимых для него условий (п. 1 ст. 432 ГК РФ). Во-вторых, выявленная нами особенность может быть характерна для многих услуг, потому что суть данного договора в том, что непрофессионал в какой-либо области (заказчик) обращается к профессионалу (врачу, юристу, программисту и т.д.). Имманентно, что именно последний играет решающее значение в определении объема задания ввиду наличия специальных знаний в данной сфере.

Из лично-доверительного характера отношений вытекает право сторон на односторонний отказ от исполнения договора[[39]](#footnote-39). Указанное право фигурирует в ст. 782 ГК РФ. Однако в применении данной нормы нельзя не учитывать специфику медицинских услуг.

Что касается заказчика, то его право на односторонний отказ от исполнения договора не вызывает возражений. Такое право de facto позволяет отказаться от медицинского вмешательства, что разумно и обоснованно и коррелирует конституционному праву на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность и свободе по своему усмотрению распоряжаться указанными благами.

Несколько иная ситуация с аналогичным правом исполнителя. В Определении Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 N 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" разбирается дело, где исполнитель медицинской услуги воспользовался своим правом на немотивированный односторонний отказ от исполнения договора. Конституционный Суд РФ указал, что деятельность по оказанию платной медицинской помощи российское законодательство относит к предпринимательской деятельности, осуществляемой под публичным контролем. Договор о предоставлении платных медицинских услуг (медицинского обслуживания) согласно пункту 1 статьи 426 Гражданского кодекса РФ признается публичным договором.

Обязательность заключения публичного договора, каковым является договор о предоставлении платных медицинских услуг, при наличии возможности предоставить соответствующие услуги означает и недопустимость одностороннего отказа исполнителя от исполнения обязательств по договору, если у него имеется возможность исполнить свои обязательства (предоставить лицу соответствующие услуги), поскольку в противном случае требование закона об обязательном заключении договора лишалось бы какого бы то ни было смысла и правового значения.

Такое ограничение свободы договора для одной стороны - исполнителя (в данном случае - медицинского учреждения, оказывающего платную медицинскую помощь), учитывающее существенное фактическое неравенство сторон в договоре о предоставлении медицинских услуг и особый характер предмета договора (в том числе уникальность многих видов медицинских услуг, зависимость их качества от квалификации врача), направлено на защиту интересов гражданина (пациента) как экономически более слабой стороны в этих правоотношениях, обеспечение реализации им права на медицинскую помощь.

Истолкование и применение оспариваемой нормы как обусловливающей право медицинского учреждения на односторонний отказ от исполнения обязательств по договору об оказании медицинских услуг только лишь полным возмещением убытков, причиненных отказом, не согласуется также с существом медицинской профессиональной деятельности, врачебным долгом, морально-этическими и юридическими нормами, определяющими обязанности врача во взаимоотношениях с больными и права пациентов.

Таким образом, Конституционный Суд РФ с учетом существа отношений дал de facto ограничительное толкование п. 2 ст. 782 ГК РФ.

Нельзя не отметить, что произвольный отказ исполнителя от договора может сказаться на здоровье пациента негативным образом. Поэтому еще до принятия указанного судебного акта некоторые авторы предлагали возможность одностороннего отказа только «если промедление в оказании МУ не угрожает жизни или здоровью заказчика (пациента)»[[40]](#footnote-40).

В дополнение к выводу суда о распространении на рассматриваемый договор правил о публичном договоре (ст. 426 ГК РФ) необходимо отметить и очевидную применимость норм о договоре присоединения (ст. 428 ГК РФ).

Данные признаки медицинской услуги обусловливают специфику юридического регулирования общественных отношений, возникающих в связи с ее оказанием, создают особенности, которые дают возможность отграничить договор возмездного оказания медицинских услуг от договоров на оказание иных видов услуг (особенности определения задания заказчика, особый субъектный состав, фидуциарный характер договора, специфика предмета).

Элементы и условия договора возмездного оказания медицинских услуг.

Особенность субъектного состава договора возмездного оказания медицинских услуг обусловлена особой природой медицинской услуги: поскольку она связана с воздействием на организм пациента, то ее оказание может повлечь нанесение вреда здоровью, поэтому в некоторых случаях медицинская деятельность подлежит лицензированию. Исполнителем по такому договору является лицо, которое осуществляет профессиональную медицинскую деятельность.

Рассмотрим иной вариант – медицинская услуга оказывается работником медицинской организации. В таком случае пациент заключает договор не с лицом, непосредственно оказывающим услугу (работник), а с медицинской организацией, у которой возникают права и обязанности из указанного заключенного договора. В силу требований ст. 780 ГК РФ, по общему правилу, исполнитель обязан оказать услуги лично. Толкование личного исполнения всегда будет актуально, когда на стороне исполнителя будет юридическое лицо. Что следует понимать под личным исполнением? Означает ли это, что услуга должна оказываться исполнительным органом юридического лица или же достаточно работников юридического лица? Представляется более верным второй вариант, поскольку оказание услуги есть фактические, а не юридические действия. Следовательно, не требуется даже наличие у лица, оказывающего услугу, полномочий действовать от имени юридического лица на основании устава или доверенности. Следует отметить, что в таком случае можно говорить о наличии представительства, которое явствует из обстановки (п. 4 ст. 182 ГК РФ), что никак не противоречит требованию об исполнении договора лично.

Из ст. 780 ГК РФ следует, что, как правило, для заказчика личность исполнителя имеет принципиальное значение. Тем более, это будет актуальным для медицинских услуг. Существенными являются не только профессиональные качества исполнителя, наличие у него специального образования и сертификата, но и его положение и репутация в профессиональной среде. Однако, значимость критериев выбора определяется самим пациентом, в связи с чем содержание медицинской услуги может иметь более существенное значение, чем личность исполнителя, но не исключено и обратное.

В случае, если услуга оказывается двумя или более лицами, то исполнители должны рассматриваться как солидарные должники и солидарные кредиторы заказчика. Поскольку к договору возмездного оказания услуг субсидиарно подлежат применению нормы о подряде, то необходимо обратиться к ст. 707 ГК РФ, согласно которой если на стороне подрядчика выступают одновременно два лица или более, при неделимости предмета обязательства они признаются по отношению к заказчику солидарными должниками и соответственно солидарными кредиторами. Поскольку услуги как объект гражданских прав в натуре неделимы, то в любом случае наличия нескольких исполнителей будет возникать солидаритет в обязательстве.

Предмет договора возмездного оказания услуг образуют действия или деятельность исполнителя, т.е. фактические действия в отличие от иных договорных конструкций, которые могут опосредовать изменение правовой реальности, будь то: купля-продажа, мена, аренда и т.д. Предполагается, что ценность для заказчика составляет сама по себе деятельность исполнителя, который не ручается за достижение положительного результата.

В Апелляционном определении Тульского областного суда от 18.04.2013 по делу №33-823/2013 указывается, что проведение медицинский мероприятий, даже при условии их точного соответствия установленным нормам и правилам, медицинским показаниям, не может гарантировать полного выздоровления или иного ожидаемого пациентом результата, поскольку действенность оказанной медицинской помощи зависит не только от выбранной тактики лечения и действий медицинского персонала, но и от индивидуальных особенностей организма, условий жизнедеятельности, иных, не подающихся точному прогнозированию и учету обстоятельств[[41]](#footnote-41).

Однако в теории и на практике возникал вопрос о возможности сторон предусмотреть в договоре наступление обязанности по оплате услуг в зависимости от наступления ожидаемого результата. Указанная дискуссия имеет непосредственное отношение к медицинским услугам, где для заказчика в первую очередь важен не сам процесс оказания услуги (например, процесс лечения), а достижение определенного результата – улучшение состояния здоровья и т.д. В зависимости от разновидности услуг ответ на поставленный вопрос может различаться. Так, например, оплата юридических услуг не может ставиться в зависимость от решения суда или государственного органа, которое будет принято в будущем[[42]](#footnote-42).

Одни ученые полагают, что стороны могут договориться об оплате услуги полностью или частично в значимости от достижения результата услуги[[43]](#footnote-43).

Согласно другой позиции включение в договор таких условий будет противоречить природе отношений по оказанию услуг и выходить за рамки предмета обязательства, вследствие чего такие условия будут являться недействительными[[44]](#footnote-44).

А.В. Тихомиров полагает, что результат находится за пределами сделки. Врач не может нести правовую ответственность за ненаступление ожидаемого пациентом результата, если сделал все, что мог и должен был сделать. Услуга завершается в момент окончания действий по принятым обязательствам, а не в момент наступления результата[[45]](#footnote-45).

Рассматривая данную проблему в контексте, опять же, правовых услуг, Конституционный Суд РФ указал, что законодатель не включил в понятие предмета договора возмездного оказания услуг достижение результата, ради которого он заключается. Выделение в качестве предмета данного договора совершения определенных действий или осуществления определенной деятельности обусловлено тем, что даже в рамках одного вида услуг результат, ради которого заключается договор, в каждом конкретном случае не всегда достижим, в том числе в силу объективных причин. Следовательно, заключая договор возмездного оказания услуг, стороны, будучи свободны в определении цены договора, сроков его исполнения, порядка и размера оплаты, вместе с тем не вправе изменять императивное требование закона о предмете данного договора[[46]](#footnote-46). Разумеется, данная правовая позиция сразу же нашла отражение в судебной практике[[47]](#footnote-47).

Последняя точка зрения не до конца представляется верной, поскольку гражданское право в силу принципа диспозитивности предоставляет сторонам возможность согласовать любые условия, не противоречащие закону. Важным будет отметить, что полная оплата договора возмездного оказания медицинских услуг не может ставиться в зависимость от достижения результата, поскольку это противоречило бы уже меновой (а не алеаторной) природе договора. Что касается частичной оплаты, то она может происходить в зависимости от наступления определенных условий. Таким образом, возникновение права на получение части вознаграждения может обусловливаться наступлением нематериального результата оказания услуг, то есть ставиться в зависимость от наступления отлагательного условия, что предмет договора не расширяет. Однако учитывая, что выздоровление пациента может произойти и по естественным причинам, то можно предложить, чтобы выплата оставшейся части вознаграждения происходила только в том случае, когда сама по себе услуга оказана исполнителем надлежащего качества. Высший арбитражный суд РФ в своей практике поддержал такую позицию: если результат услуг оказался достигнутым вследствие иных действий или событий, не состоящих в причинно-следственной связи с действиями исполнителя, то такие услуги оплате не подлежат[[48]](#footnote-48).

Как предусматривает ст. 84 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. Так, договор возмездного оказания медицинских услуг может быть связан также с получением пациентом дополнительных услуг – питание, хранение вещей, трансфер, аренда имущества и т.д. В случае включения данных услуг в договор об оказании медицинских услуг, последний может приобретать характер смешанного договора.

Согласно п.3 ст.421 ГК РФ к отношениям сторон по смешанному договору применяются в соответствующих частях правила о договорах, элементы которых содержатся в смешанном договоре, если иное не вытекает из соглашения сторон или существа смешанного договора. Так, например, предоставление питания регламентируется нормами о договоре купли-продажи (гл.30 ГК РФ), а хранение вещей клиента – договором хранения (гл.47 ГК РФ) и т.д.

Одним из ключевых и наиболее сложных вопросов является вопрос об определении качества предоставляемых услуг.

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в ст. 37 и ст. 84 берет курс на обязательное соблюдение порядков и стандартов медицинской помощи при оказании медицинских услуг. Порядки и стандарты, утвержденные Минздравом РФ, направлены на создание для врачей схемы действий в тех или иных ситуациях с указанием усредненного показателя частоты предоставления различных медицинских услуг в конкретной жизненной ситуации. Одной из целей стандартизации является создание унификационных показателей качества и объема медицинских услуг.

Указанные публично-правовые нормы будут обязательны для сторон договора возмездного оказания услуг, поскольку согласно ст. 422 ГК РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения.

Разумеется, закон дает возможность сторонам договориться о повышенных требованиях к качеству оказываемых услуг.

Могут ли стороны отступить от требований порядков и стандартов в сторону понижения качества услуги? С одной стороны, это нарушает обязательные требования закона. С другой же стороны, напрашивается положительный ответ на данный вопрос, если обстоятельства оказания медицинских услуг отвечают признакам крайней необходимости: если неоказание медицинских услуг даже ниже требований стандартов оказания медицинской помощи, было способно повлечь еще больший вред для пациента. Такая ситуация может иметь место, например, при угрозе жизни или здоровью пациента. В таком случае оказание медицинских услуг пусть даже ниже требований, определенных в нормативных актах, отвечает интересам пациента.

Вторым случаем, когда было бы допустимым отступление от требований порядков и стандартов, являются индивидуальные особенности пациента. Поскольку порядки и стандарты представляют собой лишь обобщенные требования к качеству услуги, то априори они не могут быть рассчитаны на все случаи. «При разработке стандартов лечения, какими бы подробными они не были, невозможно учесть все многообразие патологических проявлений, обусловленных индивидуальными особенностями больного. Наличие сопуствующих заболеваний, непереносимость того или иного лекарственного препарата и другие, свойственные конкретному пациенту факторы, подчас делают непоказанным и даже противопоказанным применение средств и методов лечения, рекомендуемых стандартом»[[49]](#footnote-49). Следовательно, тезис о том, что медицинская услуга, несоответствующая требованиям порядков и стандартов оказания медицинской помощи, является некачественной, будет являться поспешным в определенном количестве случаев.

Срок. Здесь, прежде всего, существует общая цивилистическая дискуссия о том, является ли срок существенным условием любого договора об оказании услуг. В комментарии к ГК РФ под редакцией В.А. Белова отмечается, что арбитражная практика[[50]](#footnote-50) чаще всего рассматривает срок как существенное условия. Это критикуется, поскольку это не вытекает из легального определения[[51]](#footnote-51). С другой стороны, если в Гражданском кодексе РФ не предусмотрено иное, то подлежат применению общие восполняющие нормы[[52]](#footnote-52). В исключительных случаях сущность оказываемой услуги может делать срок существенным условием. Например, услуги, связанные с проведением спортивных или концертных мероприятий. Ведь если срок не определен, то с трудом можно понять, как можно восполнить отсутствие согласования срока в таком случае. Существует и третья позиция: поскольку в гл.39 ГК РФ нет регламентации, то применяются восполняющие нормы из главы о договоре подряда (ст. 783 ГК РФ), где это существенное условие. Это обоснованная позиция, потому что прямо следует из закона.

Если порассуждать над этой проблемой с учетом особенностей медицинской услуги, то можно отметить, что всегда может наличествовать риск того, что состояние клиента может со временем может ухудшиться. С этой точки зрения, срок в договоре об оказании медицинских услуг имеет принципиальное значение и может быть отнесен к существенным условиям, поскольку несвоевременное оказание услуги может ухудшить состояние пациента, снизить качество лечения или повлечь даже летальные последствия.

Кроме того, срок оказания услуги, определяемый сторонами в договоре, оказывается имманентно зависящим от сроков лечения, применения соответствующих медицинских технологий, то есть от естественнонаучных и технических норм. Соответственно, нарушение срока исполнения обязательства может быть вызвано нарушением технологии или собственно медицинских правил.

Цена. Согласно п.3 ст.423 ГК РФ договор предполагается возмездным, если из закона, иных правовых актов, содержания или существа договора не вытекает иное. Договор оказания медицинских услуг представляет собой типичный возмездный договор, где указанный элемент даже отражен в наименовании договора. Признак возмездности может не означать эквивалентность имущественных предоставлений. Главное, чтобы оба действия (услуга и ее оплата) представляли экономическую ценность для сторон.

Денежные средства подлежат оплате исполнителю, которым, как правило, выступает медицинская организация. После оприходования средств организацией в ходе трудовых отношений врач, оказывающий услугу, получает соответствующую часть денежных средств, облеченную в форму заработной платы. Так экономически реализуется возмездность и в отношении конкретного врача, оказавшего услугу, но юридически он получает выплату за выполнение своей трудовой функции в организации, а не за конкретного пациента (за исключением сдельной формы оплаты труда).

Форма договора. Договор считается заключенным, если между сторонами в требуемой в подлежащих случаях форме достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора (п.1. ст.432 ГК РФ).

Если на стороне исполнителя или заказчика выступает юридическое лицо, то обязательной будет простая письменная форма договора (п.1 ст.161 ГК РФ).

Отличительной особенностью медицинских услуг является то, что они складываются по поводу здоровья граждан. Эта особенность порождает другую проблему, связанную с риском причинения вреда жизни и здоровью гражданина при оказании услуги. Это серьезное отличие от других услуг, которым могут быть свойственны только убытки, то есть денежные покупательские риски. Таким образом, МУ присущ также и риск физического вреда.

Оказание услуг надлежащим или ненадлежащим образом прямо связано с вопросом определения правомерности или неправомерности причинения вреда при оказании медицинской услуги.

В научной литературе высказывается предположение, что причиненный жизни и/или здоровью пациента в рамках договора возмездного оказания МУ вред правомерен, когда он вызван безопасным качественно проведенным медицинским вмешательством, направленным на улучшение состояния здоровья пациента с его действительного согласия[[53]](#footnote-53).

Решением Центрального районного суда города Новосибирска от 27 марта 2013 г. по делу №2-28/2013 установлено, что истица обратилась в клинику с целью проведения косметической процедуры по омоложению лица в области подбородка и щек. В результате некачественной медицинской услуги в виде операции лазерного липолиза истице был причинен эстетический дефект на лице (остался рубец), который, безусловно, не может являться достижением того результата, который преследовался истцом. Таким образом, по мнению суда, был причинен вред здоровью истицы, и удовлетворил ее требования о возмещении вреда, причиненного в результате повреждения здоровья, и о компенсации морального вреда[[54]](#footnote-54).

В другом же деле суд Омский областной суд постановил обратное решение: недостижение по результатам эстетической медицины ожидаемого пациентом положительного эффекта само по себе о ненадлежащем качестве МУ не свидетельствует. Критерии оценки качества услуг пластической хирургии, оказанных по самостоятельной и добровольной инициативе заинтересованного лица в таких услугах, не могут быть связаны с несоответствием ожиданий пациента фактическому результату пластической операции, что не может являться вредом здоровью. Кроме того, информированное добровольное согласие на операцию липосакции также содержит разъяснение о возможности возникновения у пациента неровностей контуров тела и поверхности кожи. Подписанное истицей согласие подтверждает ею осведомленность о содержании хирургической процедуры. Поскольку при операции были соблюдены правила оказания МУ, вред здоровью не причинен, услуги по липосакции были оказаны надлежащим образом[[55]](#footnote-55).

Таким образом, в судебной практике могут возникать определенные сложности с определением правомерности или неправомерности причинения вреда здоровью пациента, поскольку критерии разграничения данных явлений носят пока что сугубо догматический характер.

**Заключение**

Медицинское вмешательство в организм, которое осуществлялось издревле, постепенно с развитием социума и общественного прогресса, трансформировалось в целый правовой институт медицинской услуги, которая имеет междисциплинарный научный характер, что обуславливает трудности в ее научном изучении и правовой регламентации. Медицинская услуга исследуется в области естественнонаучных областей науки. Также подвергается изучению и в экономике, которая исследует процесс ее производства, распределения и потребления услуги. Ведь экономические особенности услуги как товара состоят в том, что ее производству, как правило, предшествует индивидуальный заказ на ее оказание конкретного потребителя. Процесс производства услуги будет неотделим от процесса ее оказания и непосредственного потребления пациентом.

Правовая наука ставит целью сбалансированное регулирование медицинской услуги, в том числе с использованием гражданско-правового инструментария.

Но даже и в цивилистике медицинская услуга будет иметь дуализм ее содержания.

Во-первых, услуга – это благо, товар особого рода, т.е. объект гражданского оборота, который имеет стоимостную оценку. В таком качестве МУ выступает на хозяйственном рынке, являясь объектом различных сделок и конкуренткой борьбы между продавцами. В рамках конкретного договора медицинская услуга вступает объектом обязательственного правоотношения, сформировавшегося по поводу ее оказания.

Во-вторых, в отличие от обычных товаров, работ и услуг медицинская услуга реализуется и потребляется с целью воздействия на организм пациента. Как уже неоднократно отмечалось, медицинская услуга является разновидностью профессиональных услуг. Но затрагивает она особые нематериальные блага – жизнь и здоровье. Это существенным образом отличает МУ от других профессиональных услуг. При таком понимании вещей, медицинская услуга есть объект, воздействующий на жизнь и здоровье индивидуума. Именно эта характеристика влечет особенную социальную важность деятельности по оказанию мед услуг и необходимость не только частно-правового, но и элементов публичного регулирования отношений в данной сфере.

**Список использованных источников и литературы**

URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/hammurap.htm>, дата обращения: 24.04.2018.

В.Д. Роик. Медицинское страхование. Страхование от несчастных случаев на производстве и временной утраты трудоспособности. Учебник для студентов бакалавриата и магистратуры.– М., Юрайт, 2018. 3-е изд., испр. и доп. – С. 37-42

Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств, одобренная в г. Санкт-Петербурге 29 октября 1994 года на 5-ом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ.

Горбунов А.Е. Соотношение понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь» в контексте российского законодательства. // Научный поиск. Науч журн спец вып по материалам науч конф преподавателей и студентов юридического фак-та ИвГУ (1-5 февраля 2016). – 2016. - №21. – С. 43-44.

Пронин И.А. Соотношение понятий «помощь» и «услуга» в медицине: анализ гражданского законодательства. // Юридическая наука: история и современность. – 2012. - №1. – С. 57-63.

Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности // Современные исследования социальных проблем. – 2011. - №3. – С. 40-45.

Еремин Г.Б. Базовая терминология в здравоохранении. Значение и применение. / Г.Б. Еремин // Менеджер здравоохранения. – 2011. - №11. - С. 44-49.

Полянская Е. В. Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к её классификации // Молодой ученый. — 2010. — №1-2. Т. 1. — С. 244-247.

Е.В.Песенникова, О.В.Гриднев, С.С.Кучиц. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения. // Рецензируемый научно-практический журнал «Исследования и практика в медицине», т.4, №4, 2017. - С. 156-164.

Плюшкин В.А. Медицинская помощь как объект конституционного права граждан Российской Федерации: медицинские, экономические и правовые аспекты //"Медицинское право", 2011, N 1, с. 5

Новоселов В.И. Правовое положение граждан в отраслях государственного управления. Саратов. 1977;

Ямпольская Ц.А. О теории административного договора // Советское государство и право. 1966. №10;

Кабалкин А.Ю. Гражданско-правовой договор в сфере обслуживания. М. 1980.

Ярошенко К.Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работникам // Вопросы государства и права. Вып. 2. Минск. 1970. С.78.

Т.Е. Сучкова, А.В. Сучков. К вопросу об административно-правовом характере деятельности врача. // "Медицинское право", №2. – М., Издательская группа "Юрист" – 2016. – С. 11.

Соловьев В.Н., Гражданско-правовые отношения в сфере оказания медицинской помощи. // Правосудие в Хакассии (журнал судов общей юрисдикции). - № 2, 2008 г., с. 36.

Тыкоцкий Л.И. Производительный труд и услуги. Вопросы теории. Вильнюс. 1973. С.88

Суховерхий В.Л. Гражданско-правовые отношения в здравоохранении // Советское государство и право. 1975. №6 С.106.

Суховерхий В.А. Указ. Соч. С.105.

Кривцов А.С. Абстрактные и материальные обязательства в римском и современном гражданском праве. Юрьев, 1898. Цит. по: В.С. Ем, В.В. Бердников. Для них право имеет ценность… / Пассек Е.В. Неимущественный интерес и непреодолимая сила в гражданском праве. – М.: «Статут», 2003. (Классика российской цивилистики.) С. 30

Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2010, С. 271.

Сидоров С.В., Чернусь Н.Ю. Правовая природа договоров в сфере обязательного медицинского страхования // Российский юридический журнал. 2017. N 3. С. 164 - 171.

Жукова М. В. Социально-экономическая модель здравоохранения // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. 2011. №3-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-ekonomicheskaya-model-zdravoohraneniya (дата обращения: 09.03.2018).

Акатнова М.И., Антипьева Н.В. и др. Проблемы Общей части права социального обеспечения. Монография // под ред. Э.Г. Тучковой. – М., Издательство Проспект, 2017. – С. 486.

Гражданское право: учебник: в 3 т. Т.2. 5-е изд., перераб. и доп./ отв. ред. Ю.К. Толстой, Н.Ю. Рассказова. С. 792

Постатейный комментарий к ГК РФ, частям первой, второй, третьей / под ред. Т.Е. Абовой, М.М. Богуславского, А.Ю. Кабалкина, А.Г. Лисицына-Светланова; Институт государства и права РАН. С. 692

Гражданское право: учебник: в 3 т. Т. 1. 7-е изд., перераб. и доп.; под ред. Ю.К. Толстого. М.: Проспект, 2009 С.577

Э.П. Григонис, О.В. Леонтьев. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками. – СПб, СпецЛит, 2008. – С. 267.

Гражданское право: учебник в 3 т. Т. 2. / под ред. А.П. Сергеева. Москва: РГ-Пресс, 2011. С.612

Портной В. А., Калашникова И. В. Регулирование рынка медицинских услуг: проблемы и направления развития // Российское предпринимательство. 2014. №4 (250). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/regulirovanie-rynka-meditsinskih-uslug-problemy-i-napravleniya-razvitiya> (дата обращения: 09.03.2018).

В.В. Регалин. Гражданско-правовое регулирование оказания санаторно-курортных услуг: пробелы нормативной базы и предложения по их устранению // Общество: политика, экономика, право. 2017. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/grazhdansko-pravovoe-regulirovanie-okazaniya-sanatorno-kurortnyh-uslug-probely-normativnoy-bazy-i-predlozheniya-po-ih-ustraneniyu> (дата обращения: 27.03.2018).

Ракова Ю. А. Особенности договора возмездного оказания медицинских услуг [Текст] // Юридические науки: проблемы и перспективы: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2016 г.). — Казань: Бук, 2016. — С. 72-75. — URL https://moluch.ru/conf/law/archive/223/10942/ (дата обращения: 09.03.2018).

Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие. М. Статут, 1998. С.214

Свердлык Г.А. Принципы гражданско-правового регулирования отношений в сфере обслуживания // Гражданское право и сфера обслуживания. Межвузовский сборник научных трудов. – Свердловск: Изд-во УрГУ, 1984. – С.39-46.

Н.Л. Антонова, М.В. Клейменов. Патерналистские ориентации в системе медицинского обслуживания на селе. // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2017. № 2. – С.54-60.

Брагинский М.И. Договор подряда и подобные ему договоры. – М.: Статут, 1999 – С.518.

Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве: Учебное пособие. / Науч.рук. Ю.К. Толстой – Л. Изд-во ЛГУ,1990. – С. 59-60.

Определение ВАС РФ от 16.07.2010 №ВАС-9448/10 по делу №А50-20807/2009 – СПС Консультант Плюс.

Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве: Учебное пособие. / Науч.рук. Ю.К. Толстой – Л. Изд-во ЛГУ,1990. – С. 384.

ГК РФ. Часть вторая. Текст, комментарии, алфавитно-предметный указатель / Под ред. О.М. Козырь, А.Л. Маковского, С.А. Хохлова. – М.: Международный центр финансово-экономического развития, 1996. – С.557

С.С. Шевчук «Правовое регулирование оказания медицинских услуг» // Журнал российского права. - №2. – 2001 г. С.38-45

СПС Консультант Плюс. Дата обращения: 03.04.2018.

Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 29.09.1999 N 48 – СПС Консультант Плюс.

Борисов Б.А. Услуги. Правовой режим реализации. – М.: Филинъ, 1997. С. 210.

Романец Ю. Договор возмездного оказания услуг // Закон. – 1999. - №10. – С.121-133.

А.В. Тихомиров. Медицинская услуга. Правовые аспекты. – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. – С.373.

Постановление КС РФ от 23.01.2007 №1-П «По делу о проверки конституционности положений п.1 ст.779 и п.1 ст.781 ГК РФ в связи с жалобами ООО «Агентство корпоративной безопасности» и гражданина В.В. Макеева» // «Вестник КС РФ», №1, 2007.

Постановление ФАС Северо-Западного округа от 01.06.2010 по делу № А56-58016/2009 – СПС Консультант Плюс.

Определение ВАС РФ от 20.05.2010 № ВАС-6378/10 по делу №А03-3041/2009– СПС Консультант Плюс.

Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС. – М.,2002. – С.26-27.

Постановление ФАС Московского округа от 09.06.2010 №КГ-А40/5364-10 по делу №А40-114463/09-8-829– СПС Консультант Плюс.

Белов В.А. Практика применения ГК РФ части второй и третьей – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство "Юрайт"; "Юрайт-Издат", 2011. – с. 701

Определение ВАС РФ от 02.04.2010 №ВАС-3600/10 по делу №А82-7075/2009-43 – СПС Консультант Плюс.

Егоров К.В. Правомерный вред в медицине / К.В. Егоров; - М.: Статут, 2011, с. 210.

Решение Центрального районного суда города Новосибирска от 27 марта 2013 г. по делу №2-28/2013 – СПС Консультант Плюс.

Апелляционное определение Омского областного суда № 33-129/2014 33-8825/2013 от 15 января 2014 г. по делу № 33-129/2014 – СПС Консультант Плюс.

1. URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/hammurap.htm>, дата обращения: 24.04.2018. [↑](#footnote-ref-1)
2. #  В.Д. Роик. Медицинское страхование. Страхование от несчастных случаев на производстве и временной утраты трудоспособности. Учебник для студентов бакалавриата и магистратуры.– М., Юрайт, 2018. 3-е изд., испр. и доп. – С. 37.

 [↑](#footnote-ref-2)
3. Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств, одобренная в г. Санкт-Петербурге 29 октября 1994 года на 5-ом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ. [↑](#footnote-ref-3)
4. Горбунов А.Е. Соотношение понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь» в контексте российского законодательства. // Научный поиск. Науч журн спец вып по материалам науч конф преподавателей и студентов юридического фак-та ИвГУ (1-5 февраля 2016). – 2016. - №21. – С. 43-44. [↑](#footnote-ref-4)
5. Пронин И.А. Соотношение понятий «помощь» и «услуга» в медицине: анализ гражданского законодательства. // Юридическая наука: история и современность. – 2012. - №1. – С. 57. [↑](#footnote-ref-5)
6. Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности // Современные исследования социальных проблем. – 2011. - №3. – С. 40. [↑](#footnote-ref-6)
7. Еремин Г.Б. Базовая терминология в здравоохранении. Значение и применение. / Г.Б. Еремин // Менеджер здравоохранения. – 2011. - №11. - С. 44. [↑](#footnote-ref-7)
8. Полянская Е. В. Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к её классификации // Молодой ученый. — 2010. — №1-2. Т. 1. — С. 244. [↑](#footnote-ref-8)
9. Е.В.Песенникова, О.В.Гриднев, С.С.Кучиц. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения. // Рецензируемый научно-практический журнал «Исследования и практика в медицине», т.4, №4, 2017. - С. 156-164. [↑](#footnote-ref-9)
10. Плюшкин В.А. Медицинская помощь как объект конституционного права граждан Российской Федерации: медицинские, экономические и правовые аспекты //"Медицинское право", 2011, N 1, с. 5 [↑](#footnote-ref-10)
11. Новоселов В.И. Правовое положение граждан в отраслях государственного управления. Саратов. 1977;

Ямпольская Ц.А. О теории административного договора // Советское государство и право. 1966. №10;

Кабалкин А.Ю. Гражданско-правовой договор в сфере обслуживания. М. 1980. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ярошенко К.Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работникам // Вопросы государства и права. Вып. 2. Минск. 1970. С.78. [↑](#footnote-ref-12)
13. Т.Е. Сучкова, А.В. Сучков. К вопросу об административно-правовом характере деятельности врача. // "Медицинское право", №2. – М., Издательская группа "Юрист" – 2016. – С. 11. [↑](#footnote-ref-13)
14. Соловьев В.Н., Гражданско-правовые отношения в сфере оказания медицинской помощи. // Правосудие в Хакассии (журнал судов общей юрисдикции). - № 2, 2008 г., с. 36. [↑](#footnote-ref-14)
15. Тыкоцкий Л.И. Производительный труд и услуги. Вопросы теории. Вильнюс. 1973. С.88 [↑](#footnote-ref-15)
16. Суховерхий В.Л. Гражданско-правовые отношения в здравоохранении // Советское государство и право. 1975. №6 С.106. [↑](#footnote-ref-16)
17. Суховерхий В.А. Указ. Соч. С.105. [↑](#footnote-ref-17)
18. Кривцов А.С. Абстрактные и материальные обязательства в римском и современном гражданском праве. Юрьев, 1898. Цит. по: В.С. Ем, В.В. Бердников. Для них право имеет ценность… / Пассек Е.В. Неимущественный интерес и непреодолимая сила в гражданском праве. – М.: «Статут», 2003. (Классика российской цивилистики.) С. 30 [↑](#footnote-ref-18)
19. Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2010, С. 171. [↑](#footnote-ref-19)
20. Сидоров С.В., Чернусь Н.Ю. Правовая природа договоров в сфере обязательного медицинского страхования // Российский юридический журнал. 2017. N 3. С. 164 - 171. [↑](#footnote-ref-20)
21. Жукова М. В. Социально-экономическая модель здравоохранения // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. 2011. №3-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-ekonomicheskaya-model-zdravoohraneniya (дата обращения: 09.03.2018). [↑](#footnote-ref-21)
22. Акатнова М.И., Антипьева Н.В. и др. Проблемы Общей части права социального обеспечения. Монография // под ред. Э.Г. Тучковой. – М., Издательство Проспект, 2017. – С. 386. [↑](#footnote-ref-22)
23. Гражданское право: учебник: в 3 т. Т.2. 5-е изд., перераб. и доп./ отв. ред. Ю.К. Толстой, Н.Ю. Рассказова. С. 712 [↑](#footnote-ref-23)
24. Постатейный комментарий к ГК РФ, частям первой, второй, третьей / под ред. Т.Е. Абовой, М.М. Богуславского, А.Ю. Кабалкина, А.Г. Лисицына-Светланова; Институт государства и права РАН. С. 592 [↑](#footnote-ref-24)
25. Гражданское право: учебник: в 3 т. Т. 1. 7-е изд., перераб. и доп.; под ред. Ю.К. Толстого. М.: Проспект, 2009 С.277 [↑](#footnote-ref-25)
26. Э.П. Григонис, О.В. Леонтьев. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками. –СПб, СпецЛит, 2008. – С. 67. [↑](#footnote-ref-26)
27. Гражданское право: учебник в 3 т. Т. 2. / под ред. А.П. Сергеева. Москва: РГ-Пресс, 2011. С.410-412 [↑](#footnote-ref-27)
28. Гражданское право: учебник в 3 т. Т.2 / под ред. А.П. Сергеева. Москва: РГ-Пресс, 2011. С. 412. [↑](#footnote-ref-28)
29. Портной В. А., Калашникова И. В. Регулирование рынка медицинских услуг: проблемы и направления развития // Российское предпринимательство. 2014. №4 (250). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/regulirovanie-rynka-meditsinskih-uslug-problemy-i-napravleniya-razvitiya> (дата обращения: 09.03.2018).  [↑](#footnote-ref-29)
30. В.В. Регалин. Гражданско-правовое регулирование оказания санаторно-курортных услуг: пробелы нормативной базы и предложения по их устранению // Общество: политика, экономика, право. 2017. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/grazhdansko-pravovoe-regulirovanie-okazaniya-sanatorno-kurortnyh-uslug-probely-normativnoy-bazy-i-predlozheniya-po-ih-ustraneniyu> (дата обращения: 27.03.2018).  [↑](#footnote-ref-30)
31. Ракова Ю. А. Особенности договора возмездного оказания медицинских услуг [Текст] // Юридические науки: проблемы и перспективы: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2016 г.). — Казань: Бук, 2016. — С. 72-75. — URL https://moluch.ru/conf/law/archive/223/10942/ (дата обращения: 09.03.2018). [↑](#footnote-ref-31)
32. Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие. М. Статут, 1998. С.114 [↑](#footnote-ref-32)
33. Свердлык Г.А. Принципы гражданско-правового регулирования отношений в сфере обслуживания // Гражданское право и сфера обслуживания. Межвузовский сборник научных трудов. – Свердловск: Изд-во УрГУ, 1984. – С.39 [↑](#footnote-ref-33)
34. Н.Л. Антонова, М.В. Клейменов. Патерналистские ориентации в системе медицинского обслуживания на селе. // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2017. № 2. – С.54. [↑](#footnote-ref-34)
35. Брагинский М.И. Договор подряда и подобные ему договоры. – М.: Статут, 1999 – С.218 [↑](#footnote-ref-35)
36. Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве: Учебное пособие. / Науч.рук. Ю.К. Толстой – Л. Изд-во ЛГУ,1990. – С. 59-60. [↑](#footnote-ref-36)
37. Определение ВАС РФ от 16.07.2010 №ВАС-9448/10 по делу №А50-20807/2009. [↑](#footnote-ref-37)
38. Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве: Учебное пособие. / Науч.рук. Ю.К. Толстой – Л. Изд-во ЛГУ,1990. – С. 84. [↑](#footnote-ref-38)
39. ГК РФ. Часть вторая. Текст, комментарии, алфавитно-предметный указатель / Под ред. О.М. Козырь, А.Л. Маковского, С.А. Хохлова. – М.: Международный центр финансово-экономического развития, 1996. – С.507 [↑](#footnote-ref-39)
40. С.С. Шевчук «Правовое регулирование оказания медицинских услуг» // Журнал российского права. - №2. – 2001 г. С.38 [↑](#footnote-ref-40)
41. СПС Консультант Плюс. Дата обращения: 03.04.2018. [↑](#footnote-ref-41)
42. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 29.09.1999 N 48 [↑](#footnote-ref-42)
43. Борисов Б.А. Услуги. Правовой режим реализации. – М.: Филинъ, 1997. [↑](#footnote-ref-43)
44. Романец Ю. Договор возмездного оказания услуг // Закон. – 1999. - №10. – С.121. [↑](#footnote-ref-44)
45. А.В. Тихомиров. Медицинская услуга. Правовые аспекты. – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. – С.353. [↑](#footnote-ref-45)
46. Постановление КС РФ от 23.01.2007 №1-П «По делу о проверки конституционности положений п.1 ст.779 и п.1 ст.781 ГК РФ в связи с жалобами ООО «Агентство корпоративной безопасности» и гражданина В.В. Макеева» // «Вестник КС РФ», №1, 2007. [↑](#footnote-ref-46)
47. Например, Постановление ФАС Северо-Западного округа от 01.06.2010 по делу № А56-58016/2009. [↑](#footnote-ref-47)
48. Определение ВАС РФ от 20.05.2010 № ВАС-6378/10 по делу №А03-3041/2009 [↑](#footnote-ref-48)
49. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС. – М.,2002. – С.26-27. [↑](#footnote-ref-49)
50. Например, Постановление ФАС Московского округа от 09.06.2010 №КГ-А40/5364-10 по делу №А40-114463/09-8-829 [↑](#footnote-ref-50)
51. Белов В.А. Практика применения ГК РФ части второй и третьей – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство "Юрайт"; "Юрайт-Издат", 2011. – с. 201. [↑](#footnote-ref-51)
52. Например, Определение ВАС РФ от 02.04.2010 №ВАС-3600/10 по делу №А82-7075/2009-43. [↑](#footnote-ref-52)
53. Егоров К.В. Правомерный вред в медицине / К.В. Егоров; - М.: Статут, 2011. [↑](#footnote-ref-53)
54. Решение Центрального районного суда города Новосибирска от 27 марта 2013 г. по делу №2-28/2013. [↑](#footnote-ref-54)
55. Апелляционное определение Омского областного суда № 33-129/2014 33-8825/2013 от 15 января 2014 г. по делу № 33-129/2014 [↑](#footnote-ref-55)