Санкт-Петербургский государственный университет

**Шерстобитова Елена Александровна**

**Выпускная квалификационная работа**

**Гражданско-правовое регулирование оказания медицинской помощи (услуг).**

Уровень образования: магистратура

Направление 40.04.01 «Юриспруденция»

Основная образовательная программа ВМ.5545.2017 «Медицинское право»

 Научный руководитель:

Акулин Игорь Михайлович, профессор, Кафедра организации здравоохранения и медицинского права

Рецензент: Качурина Виктория Николаевна

адвокат, Санкт-Петербургская коллегия адвокатов

Санкт-Петербург

 2019 год

Содержание

[Введение............................................](#_Toc386301417)..................................................................... 3.

[Глава 1. Соотношение понятий медицинская услуга и медицинская помощь..6.](#_Toc386301418)

[Глава 2. Гражданско-правовые отношения в рамках организации оказания помощи по ОМС. 14.](#_Toc386301418)

§1. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования ………………..................................................................................15.

§2. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ...............................................................................21.

Глава 3 Договор оказания медицинских услуг...................................................30.

§1. Гражданско-правовая природа договора оказания медицинских услуг.....30.

§2. Общая характеристика договора...................................................................36.

§3. Особенности договора....................................................................................39.

[Заключение ...........................](#_Toc386301421).......................................................................44.

[Список использованной литературы и источников](#_Toc386301422) .....................................46.

Нормативно-правовые акты и иные официальные документ ......................... 48

Акты судебной власти Российской Федерации..................................................47

Специальная литература.......................................................................................49

**Введение**

Становление правового государства, для которого человек является основной ценностью, предполагает наличие гарантий прав и свобод человека, верховенство защиты интересов личности. Основной целью такого государства является обеспечение наиболее эффективного, справедливого восстановления нарушенного права.

В соответствии с Уставом ВОЗ «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека». Такое отношение к здоровью налагает на государства юридическое обязательство обеспечить доступ к своевременной, приемлемой и доступной по стоимости медицинской помощи.

Российская Федерация в силу возможности пытается это обязательство исполнять. Так к числу охраняемых и защищаемых ценностей в РФ относится право на охрану здоровья и медицинскую помощь, данное положение закреплено в ст. 41 Конституции РФ и является одним и важнейших элементов социальной политики государства. При этом гарантируется, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Однако, несоответствие объема финансирования здравоохранения и фактическими потребностями в медицинской помощи привело к расширению платных медицинских услуг. Вследствие, законодатель признал гражданско-правовой характер таких отношений.

По мнению Конституционного суда РФ[[1]](#footnote-1) реализация конституционных предписаний ст. 41 Конституции должна обеспечиваться всеми возможными способами, направленными на создание условий для эффективного, качественного и оперативного предоставления гражданам медицинских услуг, а все формы собственности в сфере здравоохранения – рассматриваться на равных основаниях.

Так образом, на сегодняшний день, помимо гарантированного объема медицинской помощи, обеспечиваемого в соответствие с программой обязательного медицинского страхования, граждане имеют право вступить в программу добровольного медицинского страхования, либо обратиться в любую медицинскую организацию для получения платной медицинской услуги. Однако, различное правовое регулирование, различный уровень контроля и ответственности приводит к существенным нарушениям прав пациента, невозможности, а иногда и нежелании медицинских организаций оказать необходимую и достаточную медицинскую помощь, из-за непонимания и боязни быть наказанными.

В связи с этим для целей исполнения гарантий все чаще поднимается вопрос о становлении в России правовой медицины – медицины, которая безоговорочно соответствует действующим законам, принятым стандартам оказания медицинской помощи, юридическим и деонтологическим требованиям[[2]](#footnote-2). Для достижения такого результата изначально необходимо создать стройную, действующую нормативную базу, которая будет учитывать интересы не только пациентов, но и медицинских организаций, в том числе и в отношении требований к договорам об оказании медицинских услуг, как инструменту защиты прав пациента.

Исходя из анализа правоприменительной практики, становится понятно, что правовое регулирование, существующее на сегодняшний день не способно в должной мере учитывать все особенности оказания медицинской помощи.

Таким образом, целью настоящей работы является изучение современного законодательства в сфере оказания медицинской помощи (услуг), литературы по правовому регулированию оказания медицинской помощи, а также анализ гражданско-правовых отношений в сфере оказания медицинской помощи (услуг), выявлению проблем и определению возможных путей их решения.

Исходя из поставленной цели, в настоящей работе предпринята попытка решить следующие задачи: на основе анализа литературы, законодательства и правоприменительной практики исследовать гражданско-правовую договорную природу отношений, возникающих между исполнителем и пациентом в процессе оказания медицинских услуг, оказываемых как на возмездной, так и безвозмездной для пациента основе; определить соотношение понятий медицинская услуга и медицинская помощь, исследовать договоры гражданско-правового характера, заключаемые между субъектами, вовлеченными в систему обязательного медицинского страхования, для оказания застрахованным медицинской помощи.

Объектом исследования выступают гражданско-правовые отношения, складывающиеся между участниками договора в процессе оказания медицинской помощи, а также весь комплекс теоретических и практических проблем.

Методологическую основу исследования составили теоретико-методологические положения, изложенные в трудах российских и зарубежных ученых, в той или иной степени касавшихся вопросов защиты прав пациентов. Применены формально-логический, систематический, сравнительно-правовой методы.

**Глава 1. Соотношение понятий медицинская помощь и медицинская услуга.**

На первый взгляд, может показаться, что ответ на данный вопрос не стоит отдельного рассмотрения, так как легальные дефиниции указанных понятий закреплены в Законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья граждан). Но это не так. Вопрос о соотношении указанных понятий в современной отечественной литературе остается довольно дискуссионным.

 Понимание природы данных категорий имеет не только доктринальное значение, но и важно с целью нормального функционирования правоприменительной практики и защиты прав пациентов. От уяснения этих терминов зависит сфера права, методы правового регулирования, сфера финансирования, а соответственно и возможность всех слоев населения на реализацию права на здоровье.

Как следует из ст. 32 Закон об основах охраны здоровья граждан под медицинской услугой следует понимать медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Несмотря на то, что указанный федеральный закон был принят в 2011 году, до сих в научной литературе можно встретить различные точки зрения на понятие «медицинская услуга».

 Так, например, З.В. Каменева[[3]](#footnote-3) отмечала, что медицинская услуга –это деятельность медицинского учреждения по оказанию услуг в целях сохранения, укрепления, предупреждения, лечения либо восстановления физического и психического здоровья человека с использованием всех дозволенных методов и технологий.

А.М. Старцев[[4]](#footnote-4) считает, что медицинская услуга – это профессиональная деятельность врачей и медицинских организаций, заключающаяся в необходимом и достаточном вмешательстве в здоровье пациента и направленная на диагностику, профилактику, недопущения ухудшения и (или) улучшение состояния его здоровья, а также в ином вмешательстве в биологические процессы функционирования организма пациента. Практически аналогичное определение предлагает и А.В. Тихомиров[[5]](#footnote-5).

 В свою очередь, С.В. Нагорная[[6]](#footnote-6) полагает, что медицинская услуга - это осуществление медицинским персоналом от имени медицинской организации при наличии специального разрешения профилактические, лечебные, восстановительное реабилитационные мероприятия или их комплекс, имеющие определенную стоимость

Интересной представляется точка зрения Ю.В. Данилочкиной[[7]](#footnote-7), которая полагает, что медицинская услуга - это совокупность профессиональных возмездных, целесообразно необходимых действий исполнителя, в отдельных случаях – встречных со стороны пациента, направленных на удовлетворение потребностей последнего в форме определенного состояния здоровья. Автор отмечает, что некоторые услуги сохраняют длительный эффект, в том числе и услуги медицинские. Результатом становится сохранение должного здоровья. Однако подобный результат не может быть гарантирован.

Таким образом, можно выделить следующие особенности медицинской услуги, которые выделяют практически все приведенные авторы:

1. Исполнитель – профессиональный врач (некоторые авторы указывают врача и медицинское учреждение);
2. Медицинская услуга – это процесс;
3. Цель услуги – сохранение здоровья или улучшение состояния здоровья.

В целом, все определения схожи между собой. Отличия состоят только в определение субъекта оказания услуги, а также подробности описания целей оказания услуги. Ряд авторов применительно к медицинским услугам указывают на их платность.

Что касается понятие медицинской помощи, то здесь ситуация несколько иная, так как данная категория в отличие от категорий «медицинская деятельность» и «медицинская услуга», является категорией конституционной, фигурирует во многих международных актах.

Так, например, в ст. 7 Амстердамской Декларации[[8]](#footnote-8) дается следующее определение медицинской помощи: врачебные, сестринские или иные, связанные с ними услуги, оказываемые производителями медицинских услуг и лечебно-профилактическими учреждениями. То есть в данном акте, медицинская помощь понимается как комплекс услуг.

В 1997 году Российской Федерации было подписано Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств, в котором медицинская помощь определялась также через категорию услуг. Согласно указанному соглашению, медицинская помощь – представляет собой комплекс медицинских услуг, предоставляемых при нарушениях психического или психического здоровья пациента. Указанный акт не вступил в силу для Российской Федерации, для нас интересен именно с точки зрения формулировки определения. То есть в большинстве международных документов медицинская помощь понимается именно как комплекс медицинских услуг.

Что касается законодательства Российской Федерации, то согласно ст. 2 Закона об основах здоровья граждан, медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

И вот здесь, таится один из основных детонаторов противоречий. Из определения понятия следует, что «медицинская помощь» шире чем «медицинская услуга». И это действительно так. Существует медицинская помощь, которая оказывается не в рамках профессиональной медицинской услуги. Такую деятельность осуществляют пожарные, милиционеры и иные должностные лица, которые не являются профессиональными медицинскими работника, но в силу своих профессиональных обязанностей обучались оказанию первой медицинской помощи, как верно отмечал М.А. Ковалевский[[9]](#footnote-9). Но категория «медицинская помощь» определена таким образом, что получается, что комплекс мероприятий всегда включает какие - либо медицинские услуги, если дословно читать определение. Вероятно, законодатель закладывал какой-либо иной смысл.

Мы видим, что категория «медицинской помощи» определяется через понятие «мероприятия». И если еще можно понять медицинскую помощь как комплекс услуг, то как комплекс мероприятий, включающий в себя услуги, сложнее. То есть получается, что мероприятие – это некая медицинская деятельность, направленная на поддержание и (или) восстановление здоровья, но не являющаяся услугой.

Некоторые авторы предложили подход[[10]](#footnote-10), согласно которому, под медицинскими услугами следует понимать только платную для пациента медицину. Тогда следует предположить, что понятие медицинской помощи шире и включает как платную (медицинские услуги), так и бесплатную медицину (мероприятия). Но данный подход не вяжется со множеством других нормативных актов.

Например, Приказ Минздрава России от 29.12.2018 №954н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при незавершенном остеогенезе (консервативное лечение)», содержащий недавно утвержденный стандарт. Заметим стандарт оказания помощи. Указанный стандарт под услугами понимает конкретные медицинские манипуляции, такие как, например, прием, компьютерная томография и другие, вне зависимости от того оказываются ли они на платной или бесплатной основе.

Смотрим также ст. 44 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС), согласно которой при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений:

1)номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;

2) сведения о медицинской организации, оказавшей медицинские услуги;

3) виды оказанной медицинской помощи;

4) условия оказания медицинской помощи;

4.1) формы оказания медицинской помощи;

5) сроки оказания медицинской помощи;

6) объемы оказанной медицинской помощи;

7) стоимость оказанной медицинской помощи;

8) диагноз;

9) профиль оказания медицинской помощи;

10) сведения о медицинских услугах, оказанных застрахованному лицу, и о примененных лекарственных препаратах.

Во-первых, из данного нормативного акта можно сделать вывод о том, что категория «медицинская услуга» используется не только применительно к платному для пациента лечению. Во-вторых, складывается впечатление, что законодатель не определился в понятийном аппарате, так как одновременно используются понятия и медицинская услуга, и медицинская помощь в одинаковом контексте.

Еще более интересно обратить внимание на Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности», согласно которому в перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность входит оказание неотложной медицинской помощи. Из указанного акта вообще следует, что услуги включают в себя виды медицинской помощи.

Таким образом из проанализированных актов видно, что единого подхода к пониманию категории «медицинская помощь» и «медицинская услуга» не сложилась. Все акты противоречат друг другу.

Как указывал С. С. Алексеев [[11]](#footnote-11) основным требованием к использованию терминологии в законе является ее единство. Один и тот же термин должен употребляться в данном законе и во всех других нормативных актах в одном и том же смысле. На сегодняшний день такое единство отсутствует. Именно поэтому в научных кругах продолжается попытка определить и связать между собой эти две категории.

Например, А.В. Тихомиров[[12]](#footnote-12) считает, что медицинская помощь представляет собой более широкое понятие нежели медицинская услуга, поскольку первая может оказываться вне последней, например, в чрезвычайных, экстренных ситуациях. По его мнению, медицинская помощь является нетоварной частью медицинской услуги. Похожей точки зрения придерживаются И. Тогунов[[13]](#footnote-13), Ю.В. Данилочкина[[14]](#footnote-14). Е.С. Сергеев указывает, что медицинская помощь не является объектом гражданских прав, не обладает товарной формой. Оплате, по его мнению, подлежит медицинская услуга, а не медицинская помощь. Мы вынуждены не согласиться с указанной точкой зрения, так как, например, даже медицинская помощь в рамках системы обязательного страхования бесплатна для пациента, но оплачивается медицинской организации, то есть тоже имеет свою стоимостную составляющую. Автор указывает, что в рамках системы обязательного медицинского страхования тоже оказывается услуга, но такой подход не подтверждается большинством нормативно-правовых актов.

Часть авторов считают, что данные понятия равнозначны [[15]](#footnote-15). Более того, есть авторы, которые считают[[16]](#footnote-16), что медицинская услуга состоит из действий медицинского характера (медицинской помощи), то есть медицинская помощь и есть содержание медицинской услуги.

На наш взгляд, более общей и широкой категория, безусловно, является категория «медицинская помощь». Как можно предположить, понятие медицинской услуги появилось вследствие распространения регулирования гражданского законодательства, ввиду того, что в ГК есть только понятие услуги, а не помощи. Изначально имело место именно понятие медицинской помощи. Когда же был признан гражданско-правовой характер отношений по оказанию медицинской помощи, начались споры о том, к какому виду договора стоит относить медицинскую деятельность. Большинство исследователей сделали вывод о том, что по характеру указанные отношения опосредуются договорам оказания услуг, отсюда и появилось понятие – медицинская услуга. То есть, на наш, взгляд, медицинская услуга – это и есть медицинская помощь, а вот понятие медицинской помощи куда более шире.

Очень важно привести все нормативные акты к единому терминологическому аппарату, а также определить соотношение понятий. В противном случае, нарушаются права пациентов. Из-за путаницы с терминологическим аппаратом, использования разными нормативно-правовыми актами различного лексического значения одного и того же понятия, правоприменитель к схожим правовым отношениям применяет разный подход, что зачастую приводит к неравенству в правах.

Например, некоторые суды[[17]](#footnote-17) считают, что споры по поводу медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, суды расценивают как вытекающие из [договора страхования](https://pandia.ru/text/category/dogovor_strahovaniya/) и не применяют положения Закона «О [защите прав потребителей](https://pandia.ru/text/category/zashita_prav_potrebitelej/)». Некоторые суды даже если применяют закон о защите прав потребителей, то делают это не системно и опасливо, так как применяют, вероятно, из-за позиции Верховного Суда РФ, изложенной в Постановлении от 28.06.2012 №17, не имея собственной аргументации. Так, например, Пушкинский городской суд Московской области в решении по делу № 2-59/14 от 30 июня 2014 г применил Закон о защите прав потребителей, но не применил специальные правила об услугах.

 На наш взгляд, такое регулирование нарушает права отдельных пациентов, ставит их в неравное положение. Хотя фактически медицинская деятельность также оплачивается государственному или муниципальному учреждению и по сути не отличается от платных медицинских услуг. Такое регулирование приводит к существенным затруднениям для правоприменителя.

Как верно указывает С.И. Помазкова[[18]](#footnote-18) в законодательных актах следует подчеркнуть единство стандартов для любого медицинского вмешательства, называется оно медицинской помощью или медицинской услугой.

Таким образом, на наш взгляд, под медицинской помощью следует понимать - комплекс медицинских манипуляций, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию. При этом следует разделять профессиональную медицинскую помощь и непрофессиональную.

Под медицинской же услугой следует понимать профессиональную медицинскую помощь, оказываемую в рамках договорных отношений.

На наш взгляд, при таком определении указанных понятий не возникнет споров о соотношении указанных понятий, а также о применимости правового регулирования.

**Глава 2. Гражданско-правовые отношения в рамках организации оказания помощи по ОМС.**

Чаще всего в научных статься о гражданско-правовом регулировании медицинской помощи рассматривается только отношения непосредственно между медицинской организацией и пациентом, то есть непосредственно договор оказания медицинских услуг. Однако, это не единственный гражданско-правовой договор в системе организации оказания медицинской помощи.

Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации. Обязательное медицинское страхование непосредственно законом отнесено к государственному социальному страхованию и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Страхование – форма защиты от вреда. Сущность страхования заключается в том, что ущерб от какой-либо опасности возмещается путем солидарной раскладки между лицами. В соответствие с формулировкой В.К. Райхера,[[19]](#footnote-19) страхование – форма организации централизованного страхового фонда за счет децентрализованных источников. Социальное страхование – это система социальной защиты, задача которой обеспечить конституционное право. В основе отношений по медицинскому страхованию лежит интерес, имеющий особую общественную значимость. Этот интерес – здоровье населения.

В 2018 году в целом по Российской Федерации в систему обязательного медицинского страхования поступило страховых взносов на одного застрахованного в размере 12 722,4 рубля.

В рамках системы обязательного страхования можно выделить три гражданско-правовых договоров. Во-первых, договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (ранее назывался договор на предоставление лечебно-профилактической помощи), заключаемый между страховой организацией и медицинской организацией. Во-вторых, договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. В-третьих, непосредственно договор обязательного медицинского страхования.

**§1. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.**

По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств. Статья 38 Закона об ОМС содержит подробный перечень обязанностей страховой медицинской организации. Кроме того, установлены основания предоставления или отказа в предоставлении средств в адрес медицинской организации из ресурсов территориального фонда и порядок такого рода взаимоотношений. Договор также должен содержать обязательство участников расходовать средства в рамках целевого назначения. За нарушение указанного принципа договорные отношения должны определять ответственность сторон.

Субъектами договора являются страховая медицинская организация и территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Страховщиком может быть только юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование на основании специального государственного разрешения (лицензии) на право заниматься медицинским страхованием (ч. 4 ст. 2 Закона о медицинском страховании)

 По мнению, Н.В. Рощепко[[20]](#footnote-20) указанный договор по природе является финансово-правовым договором. Концепция финансовых правоотношений договорного типа была обоснована А.И. Худяковым[[21]](#footnote-21), который рассматривал финансово-правовой договор как метод регулирования отношений, возникающих в процессе финансовой деятельности государства. Автор считает, что договор о финансовом обеспечении регулирует отношения по распределению публичных финансов, предназначенных для исполнения публично-правовым образованием обязательств социального характера, потому не может регулироваться гражданскими нормами.

Однако не всеми разделяется подобный подход. Так, например, О.А. Ногина[[22]](#footnote-22) в одной из своих работ указывает на особый характер отношений, возникающих между фондами и получателями. По ее мнению, средства бюджетов государственных внебюджетных фондов передаются на основании гражданско-правовых договоров. О гражданско-правовом характере договора финансирования говорит и Ю.С. Овчинникова[[23]](#footnote-23).

При этом авторы относят указанный договор к договорам присоединения, так как он заключаются на условиях, установленных законодательством и подзаконными актами, правилами и программами ОМС по нормативно утвержденной типовой форме.

Вывод о гражданско-правовой природе договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования подтверждается и судебной практикой. В Определении Верховного Суда РФ от 29.12.2017 № 310-ЭС17-19283 по делу № А48-2557/2016 суд указал, что нижестоящие суды правомерно исходили из гражданско-правовой природы договора финансирования обязательного медицинского страхования. Арбитражный суд Дальневосточного округа отметил[[24]](#footnote-24), что возникшие между сторонами на основании типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования правоотношения в первую очередь регулируются Законом об ОМС. Между тем, поскольку данные правоотношения по своей правовой природе являются гражданско-правовыми обязательствами, они также подлежат регулированию и нормами ГК РФ. Аналогичная практика сложилась и в других регионах. При этом Пятый арбитражный апелляционный суд[[25]](#footnote-25) пошел дальше и указал, что указанный договор не просто регулируется нормами ГК РФ, а регулируется нормами ГК РФ о договоре возмездного оказания услуг.

Ряд судов полагают[[26]](#footnote-26), что у договора финансирования обязательного медицинского страхования и договора комиссии имеются общие черты, что говорит о возможности применения к сложившимся правоотношениям по аналогии положений гл. 51 ГК РФ о договоре комиссии. Как следует из ст. 990 ГК РФ по договору комиссии одна сторона обязуется по поручению другой стороны за вознаграждение совершить одну или несколько сделок от своего имени, но за счет комитента.

Однако, договор комиссии относится к посредническим договорам. При этом в системе обязательного медицинского страхования введен специальный запрет на осуществление посреднической деятельности (п. 3 ст. 6 Федерального закона от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»).

Таким образом, видно, что единства подходов нет. На данный момент предлагаются новые теории. Сложность в определение правовой природы договора финансирования, на наш взгляд, связана еще и с тем фактом, что положение страховой организации определено неоднозначно. Страховая организация не выступает полноценным участником отношении по обязательному медицинскому страхованию. Она является лишь некоторым промежуточным звеном, осуществляющим передачу целевых средств от фонда к медицинской организации и осуществляющим формальный контроль.

Как верно указывают В.А. Внукова и М.В. Осадченко[[27]](#footnote-27) контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями вправе осуществлять и территориальный фонд обязательного медицинского страхования, с которым у медицинской организации договорных отношений нет, то есть один самостоятельный хозяйствующий субъект, с которым медицинская организация в договорных отношениях не находится, вмешивается в деятельность другого (медицинская организация), осуществляя контроль ее хозяйственной деятельности и процесса расходования денежных средств, что не соответствует принципам частного права.

Если предположить, что договор финансирования обязательного медицинского страхования относится к договорам оказания услуг, то получается, что страховая организация оказывает услуги по передачи денежных средств и контроле за их использованием. Опять же здесь возникает вопрос о возможности посреднической деятельности. А кроме того, когда мы говорим об услугах, обычно речь идет о профессиональном исполнителе. Сложно представить, что профессиональной деятельностью страховой организации является передача целевых денежных средств в организации и контроль их использования.

Таким образом, возникает вопрос для чего создана система, при которой деньги аккумулируются у одного субъекта, передаются через другой. Почему субъект, который осуществляет передачу денег не может их же и аккумулировать.

О нецелесообразности участия в этих отношениях страховых медицинских организаций пишут некоторые исследователи. Мы в рамках данной работы не будем останавливаться на данном вопросе. Мы лишь обратили на него внимание, для того чтобы показать, что несмотря на то, что отношения у нас вроде бы все-таки гражданско-правовые, но субъектов в них ограничивают до такой степени, что возникают вопросы и многочисленные столкновения.

Другая сложность при определении природы договора, на наш взгляд, заключается в том, что часть регулирования договора финансирования обязательного страхования не ложится в гражданско-правовую плоскость.

Например, в соответствии с пунктом 4.2 Типовых правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.10.2003 № 3856/30-3/и, территориальный фонд обязательного медицинского страхования заключает договор финансирования со страховой медицинской организацией при наличии у последней договоров обязательного медицинского страхования и договоров на оказание лечебно-профилактической помощи. Отказать в заключении договоров территориальный Фонд не вправе. По сути получается модель публичного договора. Но правила о публичном договоре к данным отношениям применяться не могут. Невозможность отказа в заключении договора, как правило обосновывается запретом действий финансовой организации, занимающей доминирующее положение на рынке финансовых услуг, то есть через Федеральный закон «О защите конкуренции» от 26.07.2006 № 135-ФЗ.

В ст. 37 Закона об ОМС подчеркивается принадлежность всей системы договоров к категории договоров в пользу третьего лица - застрахованного. Однако Закон не предоставляет застрахованному лицу самостоятельного права требовать исполнения обязательств по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования или по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в свою пользу. Ответственность перед застрахованным лицом ограничивается возмещением ущерба, причиненного ему в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей по организации предоставления медицинской помощи. Можно сказать, что интересы публичных субъектов в целевом использовании средств обязательного медицинского страхования защищены куда лучше прав и интересов застрахованных лиц.

В этом контексте едва ли можно квалифицировать договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования как договор в пользу третьего лица - застрахованного. Вероятно, перед нами договор об исполнении обязательства третьему лицу. В цивилистике содержание конструкции такого договора сводится к тому, что должник по указанию кредитора обязан исполнить обязательство третьему лицу. По мнению М.И. Брагинского, В.В. Витрянского[[28]](#footnote-28), различия состоят в том, что по договору об исполнении третьему лицу обязательство продолжает связывать контрагентов и требование к соответствующей стороне по общему правилу может заявлять только один из них другому. По договору в пользу третьего лица такое требование может заявить именно выгодоприобретатель.

Далее мы пытаемся дать характеристику договора с точки зрения общепризнанных критериев: время возникновения обязательств, возмездность, количество сторон в договоре. И сталкиваемся еще с одни вопросом. Мы не видим встречного обязательства со стороны фонда. То есть в обязательство фонда входят только такие обязанности, которые позволяют страховой организации исполнить свою.

Идем дальше и видим еще одно право фонда, которое не вписывается в частно-правовые рамки. Так согласно ст. 38 Закона об ОМС в случае выявления нарушений договорных обязательств территориальный фонд при возмещении страховой медицинской организации затрат на оплату медицинской помощи уменьшает платежи на сумму выявленных нарушений или неисполненных договорных обязательств. В обычных гражданских отношениях применение суммы санкций самостоятельно не изымаются.

Но при всех этих особенностях мы видим, что имеются возможности характерные для гражданско-правовых отношений. Так, например, право на расторжение договора. По инициативе страховой медицинской организации договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования может быть расторгнуть в досрочном порядке с уведомлением за три месяца.

Однозначного подхода к определению правовой природы указанного договора нет, а соответственно нет и четкого ответа на вопрос, какое правовое регулирование должно применяться в части не урегулированной специальным законодательством.

**§2. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.**

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования. По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Так же, как и в отношении договора финансирования медицинской помощи единства в подходе к правовой природе договора на оказание и оплату медицинской помощи не имеется.

По мнению А.В. Винницкого[[29]](#footnote-29), договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию точки зрения своей природы тяготеет скорее к публично-правовым договорам. Страховая и медицинская организации не обладают свободой волеизъявления при решении вопроса о вступлении в договорные отношения. Для страховой и медицинской организации заключение договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию является обязанностью, производной от факта добровольного вступлении в систему ОМС. Статья 39 Закона об основах охраны здоровья граждан указывает на безусловную обязанность страховой организации заключить договор со всеми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации. Стороны анализируемого договора лишены свободы в определении вида, условий заключаемого договора, содержания взятых на себя обязательств. Договор как соглашение сторон заключается путем присоединения каждой из них к соответствующему требованиям. изменение условий договора допустимо лишь в случае, когда это не противоречит обязательным для сторон правилам; расторжение договора возможно по основаниям, предусмотренным законом и договором. Право сторон на односторонний отказ от исполнения договора ограничено законом и типовым договором.

Имеется еще одна особенность, которая не укладывается в гражданско-правовое русло – это категория нецелевого использования. За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи, медицинская организация уплачивает штраф в размере суммы нецелевого использования средств.

О.А. Белозерова[[30]](#footnote-30) предположила, что указанный договор следует считать организационным, так как в договоре содержатся как признаки договора страхования, так и договора возмездного оказания услуг, но при этом договор включает элементы организационного характера, не свойственные используемым конструкциям.

Организационные договоры относятся к непоименованным договорам. По мнению, О.А. Красавчикова[[31]](#footnote-31) организационный договор - договор, ориентированный на организацию организационно-правовых связей между участниками. Исходя из определения, данного Н.В. Васевой[[32]](#footnote-32), организационный договор – это взаимное соглашение двух и более сторон, направленное на упорядочивание взаимоотношений создание предпосылок, необходимых для вступления его участников в другие общественные отношения имущественного характера. С.Ю. Морозов[[33]](#footnote-33) указывает, что не только для вступления участников в другие отношения, но и для возникновения иного гражданского правоотношения между иными лицами.

Имеется также точка зрения об отнесение договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию к предмету отрасли «право социального обеспечения». Исследователи говорят о социально-обеспечительной природе договора и ставят вопрос о допустимости и пределах применения норм ГК РФ к данным отношениям. Несмотря на то что свобода и автономия воли сторон договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию введена в жесткие рамки публично-правового регулирования, по мнению авторов это не отношения, основанные на административном или ином властном подчинении одной стороны другой, в регулировании которых гражданское законодательство не применяется[[34]](#footnote-34). По, их мнению, обращение судов к гражданскому законодательству имеет цель внесения правовой определенности в отношения между сторонами договоров, в частности относительно допустимости их изменения или расторжения, правовых последствий указанных действий. Речь идет об устранении пробелов в правовом регулировании договорных отношений, и нормы ГК РФ применяются в части, не противоречащей специальному законодательству.

Вывод об отсутствии гражданско-правовой природы договора на оказание и оплату медицинской помощи находит подтверждение и в судебной практике. Как подчеркивается в Определении Конституционного Суда РФ от 19 апреля 2001 г. № 99-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы открытого акционерного общества «Большевик» на нарушение конституционных прав и свобод пунктом 3 статьи 2 и пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации» применение положений ГК РФ в конкретных спорах зависит от того, являются ли спорные имущественные правоотношения гражданско-правовыми, а нарушенное обязательство - денежным, а если не являются, то имеется ли указание законодателя о возможности их применения к этим правоотношениям. На основании данных критериев Арбитражный суд Западно - Сибирского округа[[35]](#footnote-35) делает вывод о том, что обязанность по возмещению расходов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования гражданам установлена не ГК РФ, а Законом об ОМС, возникшие в данном случае отношения нельзя признать денежными, соответственно договор не является гражданско-правовым. Кроме того, к имущественным отношениям, основанным на административном или ином властном подчинении одной стороны другой, в том числе к налоговым и другим финансовым и административным отношениям, гражданское законодательство не применяется, если иное не предусмотрено законодательством.

Аргументация суда сомнительна. От того, что отношения регулируются нормами какого-либо иного закона помимо ГК РФ, они не перестают быть денежными.

Большинство исследователей[[36]](#footnote-36) все-таки полагают, что договор на оказание и оплату медицинской помощи является гражданско-правовым.

Такую точку зрения можно проследить и в большинстве судебных решений[[37]](#footnote-37), согласно которым договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию имеют гражданско-правовую природу. В частности, в Постановлении ФАС Московского округа от 14 июля 2014 г. № Ф05-6607/2014 договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию отнесен к договорам возмездного оказания услуг.

Гражданско-правовой характер договора подтверждается и позицией ВС РФ. В п. 9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», сказано, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

Но среди исследователей, разделяющих подход о гражданско-правовой природе имеются противоречия.

Существуют разные точки зрения о виде указанного договора. Ряд авторов полагает, что договор на оказание и оплату медицинской помощи представляет собой договор оказания услуг, так как присущи признаки договора возмездного оказания услуг. Так, исполнитель (медицинское учреждение) обязуется по заданию заказчика (страховой медицинской организации) оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

Вместе с тем данному договору свойственны и признаки договора страхования. Во-первых, он заключается одновременно с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и осуществляется строго в рамках программ обязательного медицинского страхования. Во-вторых, данный договор содержит условия о застрахованных лицах, которым должны предоставляться медицинские услуги, страховом случае, и, наконец, сроке действия договора, которые относятся к существенным условиям договора личного страхования. Поэтому ряд авторов рассматривают договор как договор страхования[[38]](#footnote-38)

В связи с наличием как признаков договора оказания услуги, так и признаком договора страхования ряд авторов полагают, что указанный договор стоит отнести к смешанному договору[[39]](#footnote-39)

Договор на оказание и оплату медицинской помощи также принято считать договором в пользу третьего лица, так как исполнение (оказание медицинских услуг) производится третьему лицу – гражданину, обратившемуся к медицинской организации.

Но имеется и другая точка зрения. А.В. Тихомиров[[40]](#footnote-40) указанные договоры считает договорами об оплате медицинских услуг, исходя из того, что заказчиком является сам пациент. Автор указывает, что отсутствует один из признаков договора в пользу третьего лица - заказчик в случае отказа третьего лица от принятия исполнения ему не может воспользоваться медицинской услугой

Из указанного следует вывод о том, что заказчиком медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования выступают и страховая организация, и гражданин, обратившийся в медицинское учреждение. Как верно на наш взгляд указывает А.В. Тихомиров эта конструкция договора возмездного оказания медицинских услуг возникает в силу того, что на его основании возникает сразу два правоотношения – по оказанию медицинских услуг и по оплате медицинских услуг между разными лицами. В рамках данного обязательства страховая медицинская организация выполняет функцию посредника между производителем медицинской услуги и ее потребителем и заключает договор на оказание медицинской помощи в интересах потребителя, причем предмет договора определен очень общим образом и уточняется только путем конкретного обращения конкретного пациента в медицинскую организацию.

Здесь интересно обратить внимание на тот факт, что ранее договор назывался договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи. Вероятно, название было изменено с целью отражения двойственности указанного договора.

Таким образом мы видим, что вся система организации медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования состоит из двух договоров. Важно отметить, что ранее существовала типовая форма договора обязательного медицинского страхования. Договор заключался между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования. Из Закона об ОМС данный договор исключен.

На наш взгляд, система выстроенная таким образом вызывает множество сложностей, так как некоторое регулирование чрезмерно. Безусловно, у нас имеет место важный объект отношений – здоровье, поэтому мы сталкиваемся с особой необходимостью публичного контроля. Однако стоит отметить, что отношения по оказанию медицинской помощи не единственные отношения, опосредующие реализацию конституционного права, но при этом, на наш взгляд, наиболее жестко зарегулированные.

Ситуация, при которой у нас имеется субъект, аккумулирующие средства и субъект, через который затем эти средства передаются излишня. Необходимо отказаться либо от участия страховой организации в данных отношениях, либо предоставить страховым возможность самостоятельно формировать страховые фонды. Половинчатое решение, при котором законодатель с одной стороны вроде бы пытается сделать отношения рыночными, частно-правовыми, но при этом ограничивает субъектов и делает их участие по сути формальным, приводит к практическим проблемам. Кроме того, мы считаем, что пытаться уложить систему организации оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в русло договоров, поименованных в ГК РФ бессмысленно, слишком много особенностей и субъектов. Данные договоры являются непоименованными и требуют отдельного регулирования.

Мы согласимся с мнениями исследователей о том, что договор о финансировании медицинской помощи очень слабо похож на гражданско-правовой договор, скорее является организационным. Проблема возникает потому что договор заключен между двумя субъектами, выполняющими одну и туже функцию по отношению к третьим лицам, то есть один субъект явно лишний, а поэтому и определить правовую природу договора крайне затруднительно.

Что касается договора на оказание и оплату медицинской помощи, то следует сказать, что это все-таки договор гражданско-правового характера, с нашей точки зрения, но он построен таким образом, что сам застрахованный в нем наиболее слабая сторона.

Российское законодательство и практика знает понятие трехстороннего соглашения. Например, один и распространенных видов такого соглашения является договор на обучение между работником, работодателем и университетом, соглашение о взаимозачете. Право участников гражданского оборота заключать между собой трехсторонние договоры предусмотрено ст. 420 ГК. Такой договор заключается между несколькими сторонами, для каждой из которых в нем предусматривается определенный объем прав и (или) обязанностей.

В рамках оказания медицинской помощи нам важно, чтобы каждый пациент мог реализовать свое право на здоровье в полной мере. На данной момент система устроена таким образом, что пациент является мячиком, перекидываемым от одного субъекта к другому, прямых договорных отношений у пациента с медицинским учреждением нет. На наш взгляд, организовать систему можно при использовании трехстороннего соглашения между пациентом, медицинской организацией и страховщиком, по которому медицинская организация должна будет оказать медицинскую услугу, а страховщик оплатить. На наш взгляд, такая конструкция позволит в том числе сократить мошеннические схемы, связанные с тем, что оплачиваются медицинские услуги на людей в действительности не обращающихся в медицинскую организацию. Сложность будет состоять в количестве договоров, которые придется заключать страховой организации. С другой стороны, страховая организация может не подписывать каждый договор, а разослать оферту на заключения договора с указанием всех застрахованных.

Другой путь, это позволить застрахованному лицо обладать полноценным статусом выгодоприобретателя.

**Глава 3. Договор оказания медицинских услуг**

**§1. Гражданско-правовая природа отношений по оказанию медицинских услуг (помощи).**

Охрана здоровья населения – исключительно важная функция государства. Основы законодательства об охране здоровья устанавливают, что охрана здоровья - это совокупность мер политического, экономического, правового и социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека.

Право на здоровье имеет абсолютный характер, поскольку все окружающие обязаны воздерживаться от действий, препятствующих его осуществлению. Существует несколько точек зрения в отношении содержания права на здоровье, как личного неимущественного права. Под личными неимущественными правами понимаются не имеющие экономического содержания неотделимы от личности их носителя блага и свободы. Действующий ГК относит нематериальные блага к объектам гражданских прав.

В юридической литературе высказаны противоположные мнения по вопросу о регулировании личных неимущественных прав нормами гражданского права. По мнению, О.С. Иоффе, гражданско-правовые регулирование личных неимущественных прав исключает сама природа гражданских прав. Таким образом, некоторые авторы указывают, что гражданское право не регулирует личные неимущественные отношения, а только защищают их.

Как указывает, З.В. Каменева[[41]](#footnote-41), в рамках обязательства по оказанию медицинских услуг, нематериальное благо непосредственно не является объектом обязательства, но тем не менее с момента возникновения обязательства, защита права на здоровье осуществляется в рамках относительного правоотношения, происходит персонификация обязанного субъекта.

В соответствие со ст. 128 ГК РФ к объектам гражданских прав в числе прочих относятся оказание услуги.

Согласно ст. 779 ГК РФ по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги. При этом плательщиком могут выступать физические, юридические лив, бюджет, страховые и благотворительные организации. Услуги, которые бесплатны для пациента, платны для медицинской организации их оказывающей. Предмет отношений схож с предметом договора оказания услуг.

При этом наряду с общими гражданско-правовыми чертами данной категории услуг присущи особые черты, предполагающие применение метода публично-правового регулирования к отдельным элементам правоотношения. Данные методы и повышенный государственный контроль имеют место в силу особого характера регулируемых отношений. Законодатель старается в максимальной степени урегулировать отношения по оказанию медицинских услуг. Это лицензирование, контроль качества, нормативно-правовое регулирование оказания платных услуг, внедрение стандартом и другое.

Таким образом, особенность медицинской услуги состоит в ее двойственном характере. С одной стороны, это товар особого рода, то есть объект имущественных прав, который имеет стоимостную оценку, который имеет спрос и имеет свой оборот на рынке услуг. С другой стороны, медицинская услуга продается и потребляется с целью воздействия на здоровье пациента, то есть на объект конституционной защиты.

В связи с наличие указанной двойственности, несмотря на признание большинством гражданско-правового характера оказания медицинской услуги (помощи) до сих пор появляются статьи, отстаивающие противоположную точку зрения. Так, например, Т.Е. Сучкова[[42]](#footnote-42) указывает, что заключение договора между пациентом и медицинским учреждением носит публично правовой характер, так как договор по сути порождает комплекс административных прав и обязанностей, определенных стандартом, так же на административную природу указывает государственный контроль. По ее мнению, при оказании медицинской услуги, речь идет не о гражданско-правовой услуги, а о государственной услуги, понятие которой закреплено в Указе Президента Российской Федерации от 09.03.2004 № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти». При этом автором указывается, что в процессе оказания государственной услуги в данном случае участвуют три стороны: орган исполнительной власти – учредитель, медицинское учреждение и пациент. Автор ссылается на П.И. Конова и А.И. Стахова, которые указывали на тот факт, что нормами административного права регламентируются не только правоотношения с непосредственным участие в них соответствующих административных органов, но и отношения между физическими лицами, в процессе их публичного общения и взаимодействия без непосредственного участия в них административных органов.

Похожей позиции придерживается и К.Б. Ярошенко[[43]](#footnote-43), указывая, что отношения по оказанию медицинских услуг имеют административную природу и лишь причинение материального вреда пациенту служит основанием для возникновения гражданских деликтных обязательств.

Однако все же общепринятым является подход, согласно которому договор оказания медицинских услуг является гражданско-правовым. Например, указанной позиции придерживаются В.Л. Суховерхий[[44]](#footnote-44), М.Н. Малеина[[45]](#footnote-45).

М.Н. Малеина указывает, что отношения по оказанию медицинской помощи безусловно гражданско-правовые. При этом характеризуются юридическим равенством сторон, диспозитивностью, исковым способом защиты.

По мнению, Н.М. Медведева[[46]](#footnote-46), субъекты рассматриваемого вида отношений самостоятельны и независимы, имеет место равенство участников, а также свобода выбора и вступления пациента. Здесь стоит отметить, что многие отмечают равенство только формальное, так как, как правило, пациент не может влиять на условия договора и не обладает достаточными знаниями.

Судебная практика также указывает на гражданско-правовой характер. В Определении ВАС РФ от 08.07.2008 № 5807/08 по делу № А29-4548/06-4 указал, что договор оказания медицинских услуг от 12.12.2005 имеет гражданско-правовой характер. В Апелляционном определении Московского городского суда от 24.10.2017 по делу № 33-42359/2017 суд указал, что на оказание медицинских услуг распространяются нормы главы 39 ГК РФ.

Легальная дефиниция договора оказания медицинских услуг в законе отсутствует, также не имеется специального регулирования в ГК. РФ В связи с этим в научной литературе предлагаются различные определения.

 По мнению С.С. Шевчука , по договору оказания медицинских услуг одна сторона - исполнитель медицинских услуг (медицинская организация или частнопрактикующий специалист) обязана оказать другой стороне - пациенту квалифицированные медицинские услуги, выражающиеся в совершении определенных действий или определенной деятельности профессионального характера с целью сохранения и (или) коррекции здоровья пациента, предоставить достоверную информацию о диагнозе, методах лечения и прогнозируемых результатах и сохранять врачебную тайну, а пациент обязуется выполнять требования исполнителя, обеспечивающие качественное и эффективное предоставление медицинских услуг, и сообщать необходимые для этого известные ему сведения о состоянии своего здоровья, и в определенных соглашением случаях оплатить предоставленные ему услуги.

Согласно М.Н. Малеиной, по договору на оказание медицинской помощи лечебное учреждение обязуется обеспечить гражданину квалифицированные услуги, выбрав для этого соответствующие методы врачевания и сохраняя врачебную тайну, а гражданин имеет право требовать информацию о диагнозе, методах лечения, его возможных последствиях, обязан следовать предписаниям лечебного учреждения и оплачивать медицинскую помощь в установленных законом случаях.

Как мы видим из указанных определений, авторы однозначно говорят о договоре оказания услуг, при этом выделяя те или иные особенности в виде врачебной тайны или, например, предоставления информации.

При этом как указывает Е.С. Сергеев[[47]](#footnote-47) вопрос о том, является ли информирование пациента медицинской услугой неоднозначен. Он указывает, что по мнению некоторых ученных[[48]](#footnote-48), услуга, содержанием которой является предоставление информации без приложения физических действий не является собственно медицинской. Сам Е.С. Сергеев полагает, что предоставление информации направлено на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, а поэтому является медицинской услугой.

Мы сразу сделаем оговорку. Под договором оказания медицинских услуг мы будем понимать и отношения в рамках платной медицины и отношения в рамках обязательного медицинского страхования. Как верно указывал А. В. Тихомиров[[49]](#footnote-49) в зависимости субъектного состава предмет договора о оказании медицинской услуги состоит из предмета договора о возмездном оказании медицинских услуг (если плательщик и получатель услуги совпадают в одном лице) и из предмета договора об оплате медицинских услуг (если плательщик и выгодоприобретатель не совпадают).

Регулирование в данном случае не должно различаться, так как единственное различие состоит в источнике финансирования. Избрание способа финансирования через систему страхования не должно вводить в заблуждение в отношении самой природа отношений по оказанию медицинской помощи.

 Стоит отметить, что не все придерживаются указанного подхода. Многие авторы разделяют оказание медицинской помощи в рамках платной медицины и в рамках системы обязательного медицинского страхования. Так, например, А.Ю. Кабалкин[[50]](#footnote-50) пришел к выводу, что платные медицинские услуги регулируются гражданским правом в то время как оказание медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования носят административно-правовой характер. С указанной точкой зрения согласиться не можем, так как уже неоднократно указывали, что из-за различного финансирования не может меняться сама суть отношений.

Мы считаем, что договор оказания медицинских услуг является гражданско-правовым договором вне зависимости о того, каким образом осуществляется финансирование. Отношения схожи с договором оказания услуг, но имеют ряд особенностей, поэтому регулирование должно быть специальным. Считаем необходимым выделить договор оказания медицинских услуг в отдельный вид договора.

**§2. Общая характеристика договора оказания медицинских услуг.**

Для возникновения правоотношений по оказанию медицинских услуг на основании договора необходимо обращение пациента в медицинскую или страховую организацию. Здесь стоит отдельно остановиться на нескольких ситуация. Первая, касается регулирование, когда медицинская помощь оказывается человеку, находящемуся в бессознательном состоянии. О.В. Морозова полагает, что если оказываемая помощь не подпадает под обязательное медицинское страхование, то она должна быть оплачена в соответствие с главой 50 ГК РФ – действие в чужом интересе, то есть речь будет идти уже о другой правовой конструкции нежели договор оказания медицинских услуг. Вторая, касается вопросов применения мер принудительного лечения. Такое лечение проводится на основании решения суда и тоже не является договором оказания медицинских услуг.

Регулируя отношения, связанное с заключением и исполнением договоров, гражданское законодательство исходит из общего принципа свободы договора. В общей теории договорного права принято рассматривать данный принцип с трех позиций[[51]](#footnote-51). Во-первых, это свобода заключать договор, во-вторых, лицам предоставлена возможность заключать договор как поименованный, так и не поименованный. В-третьих, стороны свободны в определении условий договора.

Пациент вправе обратиться в любую медицинскую организацию, вправе поменять врача, отказаться от лечения. В правоотношениях, складывающихся при оказании медицинской услуги, участвуют две стороны – пациент и исполнитель медицинской услуги.

Закон об охране здоровья граждан закрепляет понятие пациента. Согласно данному определению пациентом является лицо, обратившееся с целью получения лечения. К пациентам также относятся лица, обратившееся для проведения диагностики, в профилактических целях, для медицинского осмотра по различным причинам.

В свою очередь под медицинской организацией понимается юридическое лицо (вне зависимости от организационно-правовой формы), основным видом деятельности которого является медицинская деятельность, связанная с профилактикой, предупреждением заболеваний, оказанием медицинской помощи.

В отношении объекта медицинских услуг нет единого подхода. Объект правоотношения – это то, по поводу чего предметно возникает и осуществляется правоотношение. Так, некоторые исследователи считают, что объектом в правоотношениях по оказанию медицинской услуги выступает организм человека. Не все согласны с данной точкой зрения. Ряд авторов полагают, что объектом правоотношения является профессиональные действия исполнителя в отношения здоровья. Ч.Ф. Валиуллина[[52]](#footnote-52) считает, что объектом данных услуг является и не здоровье вовсе, оно — лишь конечная цель действий врача, а сами отношения по оказанию медицинских услуг. Мы считаем, что непосредственно действия исполнителя объектом правоотношения выступать не могут, под объектом следует понимать организм человека. Стоит отметь, что вопрос о том, что такое объект правоотношений дискуссионный и подлежит рассмотрению, но не в рамках указанной работы.

Договор является консенсуальным, двусторонним, возмездным. Является договором присоединения, по мнению некоторых авторов[[53]](#footnote-53). Вместе с этим на уровне подзаконного нормативно-правового акта не закреплена типовая форма договора оказания медицинских услуг. На наш взгляд, вопрос о том, является ли договор оказания услуг договором присоединения не столько однозначен. Если мы говорим о договоре на оказание и оплату медицинской помощи, то имеется типовая форма.

Права и обязанности по договору определены законом в связи с высокой социальной значимостью отношений, так как объектом оказания услуги является здоровье человека. К правам пациента относятся: право на просвещение в области защиты прав потребителей; право на получение качественных медицинских услуг; право на получение медицинских услуг без недостатков; право на безопасность медицинских услуг; право на информацию об исполнителе (медицинской организации и квалификации специалистов) и о медицинских услугах; право на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской услуги; право на соблюдение срока оказания услуг, установленного законодательно или договором об оказании услуг.

Кроме того, порядок оказания платных медицинских услуг тоже урегулирован Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

 Важным условием договора является срок. По общему правило срок не является существенным условия договора оказания услуг. Однако, стоит учитывать угрозу жизни и здоровью в некоторых случаях при обращении пациента в медицинскую организацию, поэтому своевременность оказания медицинской услуги необходимо учитывать.

**§3. Особенности договора оказания медицинских услуг.**

Медицинская деятельность в целом направлена на сохранение, улучшение здоровья, либо поддержания уровня жизни человека. Эффективность лечения и результата зависит от многих факторов, включающих в себя уникальность медицинской процедуры, ее апробированность, соответствие требованиям гигиены, допустимость применения к конкретному пациенту и другое. Здоровье – высшее благо. Ввиду этого договор оказания медицинских услуг имеет ряд особенностей, отличающих его от оказания услуг иного рода.

Как писал Уильям Ослер: «Медицина – это наука неопределенности и искусство вероятности». Медицинские услуги зачастую опасны в силу непредсказуемости реакции организма каждого пациента.

Норма ст. 779 ГК, которая регулирует медицинские услуги, не предусматривает необходимость достижения определенного результата, законодателем презюмируется, что для заказчика важен процесс. По логике законодателя эффект медицинской услуги не имеет правового значения. При этом, мы понимаем, что, заключая договор на оказание любой услуги, пациент преследует цель достижения определенного эффекта – излечения, облегчения состояния. Но так как мы все-таки говорим о договоре оказания услуг, то и соответственно требований к результату предъявлять не можем. Указанный подход был отражен в Постановлении Конституционного Суда РФ №1-П от 23.01.2007.

Однако помимо регулирования ГК РФ на отношения распространяется специальное законодательство. Согласно Закона об основах охраны здоровья граждан качество медицинской услуги – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. То есть результат имеет значение при оказании медицинских услуг.

 Вопрос о качестве медицинской помощи звучит сегодня довольно часто. При этом вопрос о том, как качественность оценить до конца не решен. Тот или иной подход так и не нашел однозначного одобрения. Сегодня, качество – это следование формальному шаблону.

Министерством здравоохранения РФ разрабатываются и утверждаются порядки оказания медицинской помощи по профилю различных заболеваний, которые должны соблюдаться при осуществлении медицинской деятельности.

Однако многие исследователи считают, что лечение – это творческий процесс и его нельзя предписывать формализованными схемами. Исходя из этого стандарты медицинской помощи могут применяться только для экономических расчетов, но никак не для оценки качества[[54]](#footnote-54). Часто авторы приводят в пример опыт европейских стран. Так, например, в Германии врач не должен следовать стандартизованному поведению, он лечит, исходя из личной ответственности. По мнению некоторых авторов[[55]](#footnote-55) регулирование, которое имеется на сегодняшний день является крайне несвоевременным и оказывает негативное воздействие, поскольку сдерживает инициативы исполнителя и применение новых радикальных способов лечения.

Договор медицинских услуг – публичный договор, как прямо следует из ст. 426 ГК РФ. Как следует из указанной нормы публичным договором признается договор, заключенный лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, и устанавливающий его обязанности по продаже товаров, выполнению работ либо оказанию услуг, которые такое лицо по характеру своей деятельности должно осуществлять в отношении каждого, кто к нему обратится (розничная торговля, перевозка транспортом общего пользования, услуги связи, энергоснабжение, медицинское, гостиничное обслуживание и т.п.).

При этом вопрос о распространении публичности на оказания услуг учреждениями и некоммерческими организациями спорен. В связи с этим некоторыми авторами делается вывод о том, что врач учреждения вправе отказаться от оказания медицинской помощи в отличии от коммерческой организации.

Однако имеется и другая точка зрения согласно которой к государственным и муниципальным медицинским учреждениям необходимо применять нормы ст. 426 ГК. Так, например, А.А. Сироткина[[56]](#footnote-56) предлагает исходить из принципов аналогии закона и права и распространять требования предъявляемые ст. 426 ГК. На наш взгляд, речь об аналогии здесь идти не может. Важно учитывать ст. 11 Закона об основах охраны здоровья граждан, согласно которой отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются

С решением вопроса о распространение норм о публичности связан очень тесно вопрос о возможности исполнителя отказать от договора.

По общему правилу, согласно статье 782 ГК РФ заказчик вправе отказаться от исполнения договора возмездного оказания услуг при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору возмездного оказания услуг лишь при условии полного возмещения заказчику убытков.

Если же договор публичный, то отказ лица, осуществляющего предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, от заключения публичного договора при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие товары, услуги, выполнить для него соответствующие работы не допускается.

А.А. Сироткина указывает, что если правила о публичном договоре будут распространены, то право на отказ от договора не сможет быть реализовано, что соответствует гуманному назначению профессии врача. В данном случае не можем согласиться с указанным утверждением, так как ГК РФ не содержит какого-либо запрета на расторжение публичного договора, речь идет только об обязанности его заключить.

При этом возможность отказа исполнителя медицинских услуг от договора был предметом рассмотрения Конституционного суда[[57]](#footnote-57). В КС РФ обратился заявитель, указывающий, что примененные в ее деле пункт 2 статьи 779 и пункт 2 статьи 782 ГК Российской Федерации, как закрепляющие право медицинского учреждения в любое время отказаться от исполнения взятых на себя обязательств по договору об оказании платных медицинских услуг, не соответствуют статье 41 Конституции Российской Федерации. Конституционный суд указал, договор оказания медицинских услуг является публичным договора и что пункт 2 статьи 782 ГК Российской Федерации во взаимосвязи с его статей 426 и 445 не может рассматриваться как допускающий односторонний отказ медицинского учреждения от исполнения своих обязательств по договору об оказании платных медицинских услуг при наличии у него возможности предоставить соответствующие услуги и, следовательно, как нарушающий конституционное право заявительницы на охрану здоровья и медицинскую помощь. Также суд указал, что лечащий врач может отказаться, по согласованию с соответствующим должностным лицом, от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни и здоровью пациента и окружающих, в случае несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка.

По мнению М.А. Ковалевского[[58]](#footnote-58) гарантии взаимодействия сторон эффективны на практике только в том случае, когда участники отношений фактически равны либо их фактическое неравенство не является значительным. В отношениях же по оказанию медицинской помощи существует значительное неравенство. С одной стороны, слабый – страдающий и деморализованный своей болезнью пациент, не обладающий достаточными знаниями, а с другой медицинская организация. Необходимо жертвовать формальным равенством в пользу равенства фактического, а поэтому исполнитель не должен иметь возможности отказаться от договора.

Как следует из ст. 780 ГК РФ если иное не предусмотрено договором, исполнитель обязуется оказать услуги лично. Возникает вопрос возможно ли исполнение возложить на третье лицо, а кроме того, возможно ли в договоре с медицинской организацией указать конкретного врача. Мы понимаем, что личность исполнителя имеет особое значение, пациент выбирает врача, исходя из его профессиональных данных, репутации, личной оценки. При этом, как правило, договор оказания медицинских услуг заключается с медицинской организацией. Указание на конкретного врача не является обязательным условием договора о возмездном оказании медицинских услуг. Ряд авторов предлагали включить в характеристику договора права пациента указать в договоре конкретного врача[[59]](#footnote-59). Такое регулирование излишне. Особое отношение к исполнителю имеет место не только в договоре оказания медицинских услуг. Нам, например, важно, кто учит наших детей, кто защищает нас в суде, кто готовит нам обед. Правовое регулирование должно оставаться общим насколько это возможно.

Особенностями договора являются обязанность информировать пациента, а также сохранять врачебную тайну. Согласно ст. 13 Закона об основах охраны здоровья граждан сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. При этом данный институт достаточно неразработан и требует специального регулирования.

**Заключение**

В работе были проанализированы отношения, складывающиеся по поводу оказания медицинской помощи как в рамках системы обязательного медицинского страхования, так и в рамках платной медицины. Проанализированные нормативно-правовые акты и судебная практика показали, что практически по каждому исследуемому вопросу единого подхода нет. Наверное, на сегодняшний день практика определилась только с вопросом о применении к отношениям по оказанию медицинской помощи закона о защите прав потребителя, но и то, иногда встречаются противоположные решения.

В результате компаративного исследования можно сделать вывод, что современное законодательство, регулирующее отношения из системы договоров оказания медицинских услуг, является недостаточным. Оно не учитывает особо охраняемых субъектов, не находит баланса интересов между страховщиком, застрахованным и государственным контролем, не учитывает все права застрахованных, гарантированные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» на выбор медицинской организации и врача, в силу того, что сегодняшняя система прикрепления не может организовывать оказание медицинских услуг во всех медицинских учреждениях.

Как было выявлено, большинство практических проблем берут свое начало с отсутствия в законе четких и понятных определений, которые не будут расходиться в лексическом значении от одного акта к другому. Путаница с пониманием категорий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» приводит к различному регулированию, а впоследствии к нарушению прав пациентов. В законодательных актах следует подчеркнуть единство стандартов для любого медицинского вмешательства, называется оно медицинской помощью или медицинской услугой. На наш взгляд, под медицинской помощью следует понимать - комплекс медицинских манипуляций, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию. При этом следует разделять профессиональную медицинскую помощь и непрофессиональную. Под медицинской же услугой следует понимать профессиональную медицинскую помощь, оказываемую в рамках договорных отношений.

Состояние правового регулирования оказания медицинской помощи на сегодня таково, что имеют место жесткая урегулированность, контроль и ограничения, но при этом - это регулирование про пациента очень часто забывает. Кроме того, вывод о распространении тех или иных прав и гарантий делается исходя из типа финансирования. Судами применяются одни правила в рамках оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и другие в рамках платных медицинских услуг. Отсутствует четкое понимание, что собой представляет договор оказания медицинских услуг. Мы исходим из того что договор оказании медицинской услуги состоит из предмета договора о возмездном оказании медицинских услуг (если плательщик и получатель услуги совпадают в одном лице) и из предмета договора об оплате медицинских услуг (если плательщик и выгодоприобретатель не совпадают).

Необходимо четко определить понятия и выделить договоры, опосредующие оказание медицинской помощи в отдельную группу, прописав, урегулировав их особенности, на которых правоприменение все время спотыкается. Если мы говорим о системе обязательного медицинского страхования, то мы имеет дело с двумя договорами, которые не могут существовать в отрыве друг от друга. При этом, договор финансирования обязательного медицинского страхования в том виде, в котором он существует сейчас излишен. Страховая медицинская организация из-за контроля над ней фондом парализована в правах.

А если говорить в целом, то отсутствие страховой системы оказания медицинской помощи наиболее привлекательный вариант развитие отношений. Отсутствие необходимой прямой оплаты за медицинскую помощь удобно и создает чувство социальной защищенности, но оборотной стороной является невозможность лично проконтролировать эффективность использования изъятых в виде налогов денег. Еще одним последствием мифа о бесплатности является формирование у большинства пациентов психологии просителя услуг, а не заказчика, с определенным набором прав и возможностей.

**Список использованной литературы**

1. **Международные акты**
2. Амстердамская декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. Принята Европейским совещанием по правам пациента 30.03.1994. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wkg62iac9gIJ:clinica-samsmu.ru/763.file+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ru>
3. **Нормативно-правовые акты и иные официальные документы Российской Федерации**
	1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. // Рос. газ. – 2009. – 21 янв. – (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 5 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ и от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ). – СПС «КонсультантПлюс».
	2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 03.08.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019). – СПС «КонсультантПлюс».
	3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 29.07.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.12.2018). – СПС «КонсультантПлюс».
	4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». – СПС «КонсультантПлюс».
	5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – СПС «КонсультантПлюс».
	6. Приказ Минздрава России от 29.12.2018 №954н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при незавершенном остеогенезе (консервативное лечение)». – СПС «КонсультантПлюс».
	7. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности». – СПС «КонсультантПлюс».
	8. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.10.2003 № 3856/30-3/и. – СПС «КонсультантПлюс».
	9. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». – СПС «КонсультантПлюс».
	10. Федеральный закон «О защите конкуренции» от 26.07.2006 № 135-ФЗ. – СПС «КонсультантПлюс».
	11. Указ Президента Российской Федерации от 09.03.2004 № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти». – СПС «КонсультантПлюс».

1. **Акты органов судебной власти Российской Федерации**
	1. **Акты Конституционного Суда Российской Федерации**
	2. Определение Конституционного Суда РФ от 14.12.2004 № 447-О «По жалобе гражданина Кокорина Олега Валерьевича на нарушение его конституционных прав положениями подпункта 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации». – СПС «КонсультантПлюс».
	3. Определении Конституционного Суда РФ от 19 апреля 2001 г. № 99-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы открытого акционерного общества «Большевик». – СПС «КонсультантПлюс».
	4. Постановление Конституционного Суда РФ от 23.01.2007 N 1-П "По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью "Агентство корпоративной безопасности" и гражданина В.В. Макеева". – СПС «КонсультантПлюс».
	5. Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 №115-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации". – СПС «КонсультантПлюс».
	6. **Постановления пленумов Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации**
	7. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей». – СПС «КонсультантПлюс».
	8. Определение Верховного Суда РФ от 29.12.2017 № 310-ЭС17-19283 по делу № А48-2557/2016. – СПС «КонсультантПлюс».
	9. Определении ВАС РФ от 08.07.2008 № 5807/08 по делу № А29-4548/06-4. – СПС «КонсультантПлюс».

**3.3. Акты судов Российской Федерации**

* 1. Апелляционном определении Московского городского суда от 24.10.2017 по делу № 33-42359/2017. – СПС «КонсультантПлюс». . – СПС «КонсультантПлюс».
	2. Постановление Арбитражного суда Дальневосточного округа от 10.03.2016 № Ф03-370/2016 по делу № А51-12574/2015. – СПС «КонсультантПлюс».
	3. Постановление Пятого арбитражного апелляционного суда от 17.05.2018 N 05АП-1071/2018 по делу N А51-24200/2017. – СПС «КонсультантПлюс».
	4. Постановление Пятого арбитражного апелляционного суда от 23.03.2016 №05АП-1468/2016 по делу № А51-14341/201. – СПС «КонсультантПлюс».
	5. Постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 22.12.2014 № Ф04-12453/2014 по делу №А70-2330/2014. – СПС «КонсультантПлюс».
	6. Постановлении ФАС Московского округа от 14 июля 2014 г. № Ф05-6607/2014. – СПС «КонсультантПлюс».
	7. Постановление Арбитражного суда Дальневосточного округа от 04.06.2019 №Ф03-2003/2018 по делу №А04-9713/2017. – СПС «КонсультантПлюс».
	8. Арбитражного суда Дальневосточного округа от 10.03.2016 № Ф03-370/2016 по делу № А51-12574/2015. – СПС «КонсультантПлюс».
	9. Решение Байкаловского районного суда Свердловской области по делу № 2-212/14, вынесенное 10 июля 2014 г; . – СПС «КонсультантПлюс».
	10. Постановление Сургутского городского суда Ханты-Мансийского автономного округа-Югра в решении по делу № 2-7517/14 от 6 ноября 2014 г. – СПС «КонсультантПлюс».

**Специальная литература**

1. Сергеев, Ю. Д. Проблема ненадлежащего врачевания — в центре внимания профессионального сообщества[Текст] / Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Павлова, Н. А. Каменская. //Медицинское право. -2014. - № 6. - С.9-13;
2. Каменева, З. В. О правовой природе отношений пациентов с медицинскими организациями [Текст] /З. В. Каменева. //Адвокат. -2009. - № 12. - С. 38 – 41 Библиогр.: с. 41;
3. Суховерхий, В.Л. Гражданско-правовое регулирование отношений по здравоохранению / В.Л. Суховерхий // Сов. государство и право. – 1975. - №6.
4. Старцев А.М. Соотношение понятий "медицинская услуга", " медицинская помощь" и "медицинские работы" [Текст] /А. М. Старцев. //Закон и право. -2017. - № 10. - С. 49 - 54
5. Тихомиров, А. В. Медицинское право: Практическое пособие /А. В. Тихомиров -М:Статут,1998. -418 с.-Библиогр:с. 415 - 416
6. Нагорная С. В. Договор об оказании медицинских услуг: дис. канд.юрид. наук. Белгород, 2004. С. 59.
7. Данилочкина, Ю. В. Понятие и правовая природа медицинских услуг /Ю. В. Данилочкина. //Медицинское право. -2008. - № 4. - С. 9 – 16;
8. Ковалевский, М. А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи /М. А. Ковалевский. //Кодекс info. -2002. - № 9 - 10. - С. 71 – 119;
9. Шершеневич, Г. Ф. Избранное.-2-е изд., испр..-М. : Статут, 2017. Том 2, включая Курс гражданского права / Г. Ф. Шершеневич ; авт. вступ. ст., сост. П. В. Крашенинников. -2017. -704 с
10. Монография М.И. Брагинского, В.В. Витрянского «Договорное право. Общие положения» (Книга 1) включена в информационный банк согласно публикации - Статут, 2001 (издание 3-е, стереотипное).
11. Сидорова, В. Н. Соотношение понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «медицинская работа» как проблема гражданского законодательства [Текст] /В. Н. Сидорова. //Медицинское право. -2012. - № 4. - С. 25 - 27
12. Алексеев С.С. Право. Опыт комплексного исследования М., 1999. С. 173.
13. Тихомиров, А. В. Рынок медицинских услуг и публичное управление: Два пути развития /А. В. Тихомиров. //Закон и право. -2001. - № 9. - С. 22 – 29
14. Тихомиров А. В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут, 2001. С. 53.
15. Красавчиков О. А. Советское гражданское право: учеб. М., 1985. Т. I. С. 445
16. Тогунов И. Маркетинговая сущность профилактической медицинской деятельности [Электронный ресурс].
17. Помазкова, С. И. О значении соотношения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» для реализации права граждан на охрану здоровья [Текст] / С. И. Помазкова. //Юридический мир. -2012. - № 11 (191). - С. 35 - 38
18. Сагалаева Е.С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг несовершеннолетним Сагалаева Е.С. монография / Е. С. Сагалаева. Ставрополь, 2011.
19. Райхер, В. К., д-р юрид. наук. Общественно-исторические типы страхования /Отв. ред. М. М. Агарков; Академия наук СССР. Институт права.-М.;Л. : Изд-во АН СССР,1947. -282 с.
20. Рощепко, Н. В. Договор о финансовом обеспечении ОМС [Текст]: правовая природа, назначение, актуальные проблемы правового регулирования / Н. В. Рощепко//Социальное и пенсионное право. 2018. - № 2. - С. 29 - 33
21. Худяков А.И. Избранные труды по финансовому праву. СПб.: Юридический центр Пресс, 2010. С. 210.
22. Ногина О.А. Принципы бюджетной системы в процессе формирования бюджетов государственных внебюджетных фондов // Известия вузов. Правоведение. 2011. № 1. С. 150.
23. Овчинникова Ю.С. О договорах в сфере обязательного медицинского страхования // Право и экономика. 2012. № 8. С. 43 - 48.
24. Винницкий А.В. Публичная собственность. М., 2013; СПС «КонсультантПлюс».
25. Белоозерова О.А. Организационная природа договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию/ Белозерова О.А.//Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. 2016. Т. 1. № 2. С. 105-111.
26. Васева, Н.В. Имущественные и организационные договоры // Гражданско-правовой договор и его функции: Межвузовский сборник научных трудов / Отв. ред. О.А. Красавчиков. Свердловск, 1980. С. 69.
27. Морозов С. Ю. Система транспортных организационных договоров: дис. ...д-ра юрид. наук. М., 2011. С. 132 "Социальные договоры в праве: Монография" (Тарусина Н.Н., Лушников А.М., Лушникова М.В.) ("Проспект", 2017)
28. Матиящук, С. В. Система финансирования лечебно-профилактических учреждений в рамках программы ОМС [Текст]: проблемы и возможные пути их решения /С. В. Матиящук.//Медицинское право . -2009. - № 2. - С. 15 -16;
29. Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. 2004. № 3. С. 42 - 46
30. Канунникова Л.В. Компенсация морального вреда по искам о качестве медицинских услуг // Медицинское право. 2014. № 6. С. 22 - 26).
31. Гулиев Ф.Г., Кокоева Л.Т. Гражданско-правовой аспект договорных обязательств в системе обязательного медицинского страхования // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe. 2018. № 2-4 (30). С. 56-59.
32. Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг //Здравоохранение. – 2000. - № 5. - С.155-168;
33. Сучкова, Т. Е. К вопросу об административно-правовой природе деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам [Текст] / Т. Е. Сучкова. //Медицинское право. -2016. - № 2. - С. 10 -14
34. Ярошенко К.Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работниками//Вопросы государства и права. Вып.2. Минск, 1970.
35. Малеина, М. Н. Правовое регулирование отношений между гражданами и лечебными учреждениями: Гражданско-правовой аспект: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Специальность 12.00.03 -Гражданское право; Семейное право; Гражданский процесс; Международное частное право /Всесоюзный юридический заочный институт. -М.,1985. -21 с
36. Медведева, Н. М Правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации: монография / Н. М. Медведева, Е. К. Гуйдя. – Хабаровск: Дальневосточный институт управления – филиал РАНХиГС, 2017. – 82 с
37. Хисамутдинова З.А., Юридическая регламентация охраны здоровья граждан РФ. Казань. Медицина, 2004, С. 106
38. Валиуллина Ч. Ф. Обязательства по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений [Текст] // Юридические науки: проблемы и перспективы: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2016 г.). — Казань: Бук, 2016. — С. 215-218.
39. Внукова, В. А. Правовые вопросы регулирования договорных отношений в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] / В. А. Внукова, М. В. Осадченко //Социальное и пенсионное право. -2019. - № 1. - С. 37 – 43
40. Кабалкин А.Ю. Возмездное оказание услуг// Гражданское право. Учебник. Часть 2 /Под ред. А.Г. Калпина. М. 2000.
41. Сергеев Е.С. Некоторые особенности правоотношений по оказанию медицинских услуг // Бизнес в законе. – 2007. – № 4. – С. 198-200.
42. Сергеев, Ю. Д., Бисюк, Ю. В.,канд. мед. наук, юрист. Стандарты оказания медицинской помощи: Роль и значение для следственно-судебной практики /Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Бисюк.//Российский судья. -2007. - № 4.- С. 26 – 28
43. Галь, И. Г. О риске недостижения результата медицинской услуги и критериях ее качества [Текст] / И. Г. Галь.//Российское правосудие. -2014. - № 1. - С. 18 – 23
44. Сироткина, А. А. Регулирование отношений по оказанию медицинских услуг: практические проблемы и способы их решения / А. А. Сироткина. - С.78-83
45. Ситдикова, Л. Б. Гражданско-правовая характеристика публичности и присоединения в договоре возмездного оказания медицинских услуг [Текст] / Л. Б. Ситдикова. //Юрист . -2010. - № 7. - С. 32 – 36
46. Воропаев А.В., Гуршпон Т.В., Новоселов В.П., Исаев Ю.С. Договор присоединения на оказание платных медицинских услуг как способ правовой защиты лечебно-профилактического учреждения при осуществлении хозрасчетной деятельности // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2007. № 5. С. 109 - 111.
47. Ковалевский, М. А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи /М. А.Ковалевский. //Кодекс info. -2002. - № 9 - 10. - С. 71 – 119
48. Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: Дис. ... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 2003. С. 338.
1. Определение Конституционного Суда РФ от 14.12.2004 № 447-О «По жалобе гражданина Кокорина Олега Валерьевича на нарушение его конституционных прав положениями подпункта 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации» [↑](#footnote-ref-1)
2. Сергеев, Ю. Д. Проблема ненадлежащего врачевания — в центре внимания профессионального сообщества[Текст] / Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Павлова, Н. А. Каменская. //Медицинское право. -2014. - № 6. - С.9-13 [↑](#footnote-ref-2)
3. Каменева, З. В. О правовой природе отношений пациентов с медицинскими организациями [Текст] /З. В. Каменева. //Адвокат. -2009. - № 12. - С. 38 – 41 Библиогр.: с. 41. [↑](#footnote-ref-3)
4. Старцев Соотношение понятий "медицинская услуга", " медицинская помощь" и "медицинские работы" [Текст] /А. М. Старцев. //Закон и право. -2017. - № 10. - С. 49 - 54 [↑](#footnote-ref-4)
5. Тихомиров, А. В. Медицинское право: Практическое пособие /А. В. Тихомиров -М:Статут,1998. -418 с.-Библиогр:с. 415 - 416 [↑](#footnote-ref-5)
6. Нагорная С. В. Договор об оказании медицинских услуг: дис. канд.юрид. наук. Белгород, 2004. С. 59. [↑](#footnote-ref-6)
7. Данилочкина, Ю. В. Понятие и правовая природа медицинских услуг /Ю. В. Данилочкина. //Медицинское право. -2008. - № 4. - С. 9 - 16 [↑](#footnote-ref-7)
8. Амстердамская декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. Принята Европейским совещанием по правам пациента 30.03.1994 [↑](#footnote-ref-8)
9. Ковалевский, М. А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи /М. А. Ковалевский. //Кодекс info. -2002. - № 9 - 10. - С. 71 - 119 [↑](#footnote-ref-9)
10. Сидорова, В. Н. Соотношение понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «медицинская работа» как проблема гражданского законодательства [Текст] /В. Н. Сидорова. //Медицинское право. -2012. - № 4. - С. 25 - 27 [↑](#footnote-ref-10)
11. Алексеев С.С. Право. Опыт комплексного исследования М., 1999. С. 173. [↑](#footnote-ref-11)
12. Тихомиров, А. В. Рынок медицинских услуг и публичное управление: Два пути развития /А. В. Тихомиров. //Закон и право. -2001. - № 9. - С. 22 - 29 [↑](#footnote-ref-12)
13. Тогунов И. Маркетинговая сущность профилактической медицинской деятельности [Электронный ресурс]. [↑](#footnote-ref-13)
14. Данилочкина, Ю. В. Понятие и правовая природа медицинских услуг /Ю. В. Данилочкина. //Медицинское право. -2008. - № 4. - С. 9 - 16 [↑](#footnote-ref-14)
15. Помазкова, С. И. О значении соотношения понятий "медицинская помощь" и "медицинская услуга" для реализации права граждан на охрану здоровья [Текст] / С. И . Помазкова. //Юридический мир . -2012. - № 11 (191). - С. 35 - 38 [↑](#footnote-ref-15)
16. Сагалаева Е.С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг несовершеннолетним

Сагалаева Е.С. монография / Е. С. Сагалаева. Ставрополь, 2011. [↑](#footnote-ref-16)
17. Решение Байкаловского районного суда Свердловской области по делу № 2-212/14, вынесенное 10 июля 2014 г; Постановление Сургутского городского суда Ханты-Мансийского автономного округа-Югра в решении по делу № 2-7517/14 от 6 ноября 2014 г. [↑](#footnote-ref-17)
18. Помазкова, С. И. О значении соотношения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» для реализации права граждан на охрану здоровья [Текст] / С. И. Помазкова. //Юридический мир. - 2012. - № 11 (191). - С. 35 - 38 [↑](#footnote-ref-18)
19. Райхер, В. К., д-р юрид. наук. Общественно-исторические типы страхования /Отв. ред. М. М. Агарков; Академия наук СССР. Институт права -М.;Л. : Изд-во АН СССР,1947. -282 с. [↑](#footnote-ref-19)
20. Рощепко, Н. В. Договор о финансовом обеспечении ОМС [Текст]: правовая природа, назначение, актуальные проблемы правового регулирования / Н. В. Рощепко//Социальное и пенсионное право. 2018. - № 2. - С. 29 - 33 [↑](#footnote-ref-20)
21. Худяков А.И. Избранные труды по финансовому праву. СПб.: Юридический центр Пресс, 2010. С. 210. [↑](#footnote-ref-21)
22. Ногина О.А. Принципы бюджетной системы в процессе формирования бюджетов государственных внебюджетных фондов // Известия вузов. Правоведение. 2011. № 1. С. 150. [↑](#footnote-ref-22)
23. Овчинникова Ю.С. О договорах в сфере обязательного медицинского страхования // Право и экономика. 2012. № 8. С. 43 - 48. [↑](#footnote-ref-23)
24. Постановление Арбитражного суда Дальневосточного округа от 10.03.2016 № Ф03-370/2016 по делу № А51-12574/2015 [↑](#footnote-ref-24)
25. Постановление Пятого арбитражного апелляционного суда от 17.05.2018 № 05АП-1071/2018 по делу № А51-24200/2017 [↑](#footnote-ref-25)
26. Постановление Пятого арбитражного апелляционного суда от 23.03.2016 №05АП-1468/2016 по делу № А51-14341/201 [↑](#footnote-ref-26)
27. Внукова, В. А. Правовые вопросы регулирования договорных отношений в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] / В. А. Внукова, М. В. Осадченко //Социальное и пенсионное право. -2019. - № 1. - С. 37 - 43 [↑](#footnote-ref-27)
28. Монография М.И. Брагинского, В.В. Витрянского «Договорное право. Общие положения» (Книга 1) включена в информационный банк согласно публикации - Статут, 2001 (издание 3-е, стереотипное). [↑](#footnote-ref-28)
29. Винницкий А.В. Публичная собственность. М., 2013; СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-29)
30. Белоозерова О.А. Организационная природа договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию/ Белозерова О.А.//Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. 2016. Т. 1. № 2. С. 105-111. [↑](#footnote-ref-30)
31. Красавчиков О. А. Советское гражданское право: учеб. М., 1985. Т. I. С. 445 [↑](#footnote-ref-31)
32. Васева, Н.В. Имущественные и организационные договоры // Гражданско-правовой договор и его функции: Межвузовский сборник научных трудов / Отв. ред. О.А. Красавчиков. Свердловск, 1980. С. 69. [↑](#footnote-ref-32)
33. Морозов С. Ю. Система транспортных организационных договоров: дис. ...д-ра юрид. наук. М., 2011. С. 132 [↑](#footnote-ref-33)
34. "Социальные договоры в праве: Монография" (Тарусина Н.Н., Лушников А.М., Лушникова М.В.) ("Проспект", 2017) [↑](#footnote-ref-34)
35. Постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 22.12.2014 № Ф04-12453/2014 по делу №А70-2330/2014 [↑](#footnote-ref-35)
36. Матиящук, С. В. Система финансирования лечебно-профилактических учреждений в рамках программы ОМС [Текст]: проблемы и возможные пути их решения /С. В. Матиящук.//Медицинское право . -2009. - № 2. - С. 15 -16;

Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. 2004. № 3. С. 42 - 46 [↑](#footnote-ref-36)
37. Постановление Арбитражного суда Дальневосточного округа от 04.06.2019 №Ф03-2003/2018 по делу №А04-9713/2017; Арбитражного суда Дальневосточного округа от 10.03.2016 № Ф03-370/2016 по делу № А51-12574/2015 [↑](#footnote-ref-37)
38. Канунникова Л.В. Компенсация морального вреда по искам о качестве медицинских услуг // Медицинское право. 2014. № 6. С. 22 - 26). [↑](#footnote-ref-38)
39. Гулиев Ф.Г., Кокоева Л.Т. Гражданско-правовой аспект договорных обязательств в системе обязательного медицинского страхования // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe. 2018. № 2-4 (30). С. 56-59. [↑](#footnote-ref-39)
40. Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг //Здравоохранение. – 2000. - № 5. - С.155-168; [↑](#footnote-ref-40)
41. Каменева, З. В. О правовой природе отношений пациентов с медицинскими организациями [Текст] /З. В. Каменева. //Адвокат. -2009. - № 12. - С. 38 – 41 Библиогр.: с. 41. [↑](#footnote-ref-41)
42. Сучкова, Т. Е. К вопросу об административно-правовой природе деятельности врача по оказанию медицинской помощи гражданам [Текст] / Т. Е. Сучкова. //Медицинское право. -2016. - № 2. - С. 10 -14 [↑](#footnote-ref-42)
43. Ярошенко К.Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работниками//Вопросы государства и права. Вып.2. Минск, 1970. [↑](#footnote-ref-43)
44. Суховерхий, В.Л. Гражданско-правовое регулирование отношений по здравоохранению / В.Л. Суховерхий // Сов. государство и право. – 1975. - №6. [↑](#footnote-ref-44)
45. Малеина, М. Н. (Марина Николаевна). Правовое регулирование отношений между гражданами и лечебными учреждениями: Гражданско-правовой аспект: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Специальность 12.00.03 -Гражданское право; Семейное право; Гражданский процесс; Международное частное право /Всесоюзный юридический заочный институт. -М.,1985. -21 с [↑](#footnote-ref-45)
46. Медведева, Н. М Правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации : монография / Н. М. Медведева, Е. К. Гуйдя. – Хабаровск: Дальневосточный институт управления – филиал РАНХиГС, 2017. – 82 с [↑](#footnote-ref-46)
47. Сергеев Е.С. Некоторые особенности правоотношений по оказанию медицинских услуг // Бизнес в законе. – 2007. – № 4. – С. 198-200. [↑](#footnote-ref-47)
48. Хисамутдинова З.А., Юридическая регламентация охраны здоровья граждан РФ. Казань. Медицина, 2004, С. 106 [↑](#footnote-ref-48)
49. Тихомиров А. В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут, 2001. С. 53. [↑](#footnote-ref-49)
50. Кабалкин А.Ю. Возмездное оказание услуг// Гражданское право. Учебник. Часть 2 /Под ред. А.Г. Калпина. М. 2000. [↑](#footnote-ref-50)
51. Шершеневич, Г. Ф. Избранное.-2-е изд., испр..-М. : Статут, 2017. Том 2, включая Курс гражданского права / Г. Ф. Шершеневич ; авт. вступ. ст., сост. П. В. Крашенинников. -2017. -704 с. [↑](#footnote-ref-51)
52. Валиуллина Ч. Ф. Обязательства по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений [Текст] // Юридические науки: проблемы и перспективы: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2016 г.). — Казань: Бук, 2016. — С. 215-218. [↑](#footnote-ref-52)
53. Ситдикова, Л. Б. Гражданско-правовая характеристика публичности и присоединения в договоре

возмездного оказания медицинских услуг [Текст] / Л. Б. Ситдикова. //Юрист . -2010. - № 7. - С. 32 – 36

Воропаев А.В., Гуршпон Т.В., Новоселов В.П., Исаев Ю.С. Договор присоединения на оказание платных медицинских услуг как способ правовой защиты лечебно-профилактического учреждения при осуществлении хозрасчетной деятельности // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2007. № 5. С. 109 - 111. [↑](#footnote-ref-53)
54. Сергеев, Ю. Д., Бисюк, Ю. В.,канд. мед. наук, юрист. Стандарты оказания медицинской помощи :Роль и

значение для следственно-судебной практики /Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Бисюк.//Российский судья. -2007. - № 4.- С. 26 - 28 [↑](#footnote-ref-54)
55. Галь, И. Г. О риске недостижения результата медицинской услуги и критериях ее качества [Текст] / И. Г. Галь.//Российское правосудие. -2014. - № 1. - С. 18 - 23 [↑](#footnote-ref-55)
56. Сироткина, А. А. Регулирование отношений по оказанию медицинских услуг: практические проблемы и способы их решения / А. А. Сироткина. - С.78-83 [↑](#footnote-ref-56)
57. Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 №115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации». [↑](#footnote-ref-57)
58. Ковалевский, М. А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи /М. А.Ковалевский. //Кодекс info. -2002. - № 9 - 10. - С. 71 - 119 [↑](#footnote-ref-58)
59. Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: Дис. ... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 2003. С. 338. [↑](#footnote-ref-59)