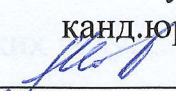


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА  
Кафедра гражданского права и процесса

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ  
В ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА ОБЪЕМ  
ЗАИМСТВОВАНИЯ

Заведующий кафедрой  
канд. юрид. наук, доцент

 Т.В. Краснова

16 июля 2018 г.

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
(магистерская диссертация)

СОВРЕМЕННЫЕ ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ  
НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

40.04.01 Юриспруденция

Магистерская программа «Гражданское и семейное право»

Выполнил работу  
студент 2 курса  
очной формы обучения



Гаврилей  
Михаил  
Александрович

Научный руководитель  
канд. юрид. наук,  
доцент



Алексеева  
Екатерина  
Валерьевна

Рецензент  
канд. юрид. наук,  
старший консультант ООО  
"Пандион"



Труба  
Александр  
Николаевич

г. Тюмень, 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....  | 3  |
| ВВЕДЕНИЕ.....   | 4  |
| ГЛАВА 1. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ПРИРОДА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  | 10 |
| 1.1. Медицинская услуга как объект гражданских правоотношений.<br>Законодательство, регулирующее правоотношения в сфере оказания медицинских<br>услуг ..... | 10 |
| 1.2. Критерии ненадлежащего оказания медицинских услуг.....   | 20 |
| 1.3. Правовая природа договорных и внедоговорных отношений в сфере<br>медицинских услуг.....  | 31 |
| 1.4. Права пациентов-потребителей медицинских услуг.....  | 38 |
| ГЛАВА 2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ИЗ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ПРИ ОКАЗАНИИ<br>МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ .....  | 44 |
| 2.1. Понятие и условия наступления гражданско-правовой ответственности за<br>ненадлежащее оказание медицинских услуг .....                                  | 44 |
| 2.2. Особенности возмещения вреда, причиненного ненадлежащим оказанием<br>медицинских услуг.....  | 48 |
| 2.3. Особенности компенсации морального вреда при оказании медицинских<br>услуг .....   | 52 |
| ГЛАВА 3. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА<br>НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ОСНОВАНИИ<br>ДОГОВОРА .....                                   | 58 |
| 3.1. Общая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг .   | 58 |
| 3.2. Признание недействительными условий договора возмездного оказания<br>медицинских услуг как способ защиты прав потребителей медицинских услуг ..        | 63 |
| 3.3. Особенности гражданско-правовой ответственности за неисполнение<br>договора возмездного оказания услуг медицинской помощи.....                         | 74 |

|  |     |
|--|-----|
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....                       | 95  |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ..... | 101 |

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

**АПК РФ** - Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации

**ГК РФ** - Гражданский кодекс Российской Федерации

**гл.** - глава

**ГПК РФ** - Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации

**КАС РФ** - Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации

**КоАП РФ** - Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

**п.** - пункт

**РСФСР** - Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика

**СССР** - Союз Советских Социалистических Республик

**ст.** - статья

**УК РФ** - Уголовный Кодекс Российской Федерации

**ч.** - часть

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы диссертации.** Выбранная для проведения исследования тема имеет большое теоретическое и практическое значение, что, в свою очередь, обуславливает её актуальность.

Во многих исследованиях, посвящённых проблематике качества оказания медицинских услуг и проблемам компенсации вреда в данной сфере, отмечается, что данный вопрос актуален для большинства стран. Так, ненадлежащему оказанию медицинских услуг посвящены многочисленные исследования в США, Канаде, Польше, Германии, Великобритании и других странах. Уровень распространённости ненадлежащего оказания медицинских услуг, имеющих неблагоприятные последствия для здоровья пациентов, колеблется в разных странах от 3% (в Германии) до 20,5% (в РФ) от общего числа случаев оказания медицинских услуг<sup>1</sup>.

Как мы можем видеть, в Российской Федерации, один из самых высоких уровней некачественных медицинских услуг, что обуславливает социальный аспект актуальности выбранной проблематики для нашего общества, в том числе, в части ненадлежащего правового регулирования соответствующих процессов.

Первая группа проблем в сфере правового регулирования медицинских услуг связана с практикой применения норм, регулирующих защиту прав потребителей в сфере медицинских услуг. Так, в обществе и среди специалистов давно устоялось мнение о том, что привлечь к ответственности сотрудников медицинской сферы за причинение вреда вследствие некачественного оказания медицинских услуг практически невозможно, о чём также свидетельствует практика разрешения споров соответствующей категории. Данное обстоятельство обуславливает необходимость проведения предметного и углубленного анализа

---

<sup>1</sup>См.: Табушников А.Т. Возмещение вреда, причинённого жизни и здоровью, при оказании медицинских услуг [Электронный ресурс] [http://dspace.bsu.edu.ru/bitstream/123456789/8244/1/TabuNshikov\\_VozmeshcheNie\\_Vreda.pdf](http://dspace.bsu.edu.ru/bitstream/123456789/8244/1/TabuNshikov_VozmeshcheNie_Vreda.pdf) (дата обращения - 16.03.2018 года).

судебной практики по спорам между потребителями медицинских услуг и медицинскими организациями.

Кроме этого, обозначенные проблемы правоприменения являются сигналом о недостаточной эффективности и качестве существующего правового механизма, что, в свою очередь, обуславливает необходимость поиска путей и способов совершенствования соответствующего сегмента законодательства.

Подлежат разрешению также различные теоретические проблемы в данной сфере. Так, традиционной является проблема установления самого содержания услуги как гражданско-правовой категории, её соотношение с услугой в экономическом аспекте, разграничение и соотношение исследуемого явления с категорией «работы», а договора об оказании услуг - с договором подряда. Малоисследованными являются многие вопросы, связанные с договором возмездного оказания услуг, предусмотренным главой 39 ГК РФ, в частности: вопросы определения характеристик такого договора, установления перечня договоров, подпадающих под действие данной нормы, их классификации, критериев качества и безопасности оказываемых по ним услуг. Данные проблемы неизбежно отражаются и в вопросах правового регулирования медицинских услуг, в т.ч. в вопросах компенсации причинённого вреда.

Таким образом, актуальность темы исследования возмещения вреда причинённого вследствие некачественного оказания медицинских услуг заключается в необходимости совершенствования правового регулирования соответствующих общественных отношений и, как результат, повышения качества и эффективности таких услуг.

**Степень научной разработанности темы.** Непосредственно исследованию проблемных вопросов возмещения вреда вследствие ненадлежащего оказания медицинских услуг, защиты прав потребителей медицинских услуг посвятили свои работы такие учёные, как А.В. Воропаев, Л.В. Высоцкая, Е.И. Караваева, Ю.С. Исаев, Н.А. Соколова, О.Б. Чертухина, А.Е. Олесов, Л.В. Канунникова, Ю.В. Максимова и другие.

Отдельно стоит выделить автора научной диссертации, защищённой в 2010 году Д.В. Кириченко («Правовое регулирование защиты прав потребителей медицинских услуг»), в которой предметно рассматривается проблематика данного исследования. Отметим, что, несмотря на принятие в 2012 году нового федерального закона и постановления правительства, регулирующего оказание платных медицинских услуг, выводы и предложения, сформулированные этим учёным, имеют значение и в настоящее время.

Перечисленными авторами были затронуты проблемы применения механизма возмещения вреда вследствие ненадлежащего оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования, проанализированы новые правила предоставления медицинских услуг, осуществлены попытки совершенствования взаимодействия производителя, покупателя и потребителя на рынке медицинских услуг и прочие.

Вопросы гражданско-правового регулирования договора об оказании платных медицинских услуг и иных гражданско-правовых аспектов медицинских услуг, не связанных с защитой прав потребителей, были предметом исследования А.Ю. Галкина (серия научных публикаций), О.Г. Печникова, А.П. Печникова, Ю.О. Столярова. Отдельно стоит отметить диссертационное исследование А.Р. Шаяхметовой 2011 года.

В проведённых исследованиях по указанной направленности рассматривались существующие проблемы теории и практики договора возмездного оказания медицинских услуг, условия таких договоров, медицинская услуга охарактеризована с позиции общегражданского учения об услугах и т.п.

Отметим, что тема исследования в последние годы (2010-2018) постоянно привлекает внимание учёных, в т.ч. на уровне научных публикаций в периодических изданиях и на уровне диссертационных исследований. Вместе с тем, задачи и цели, стоящие на данном направлении исследования (создание необходимых правовых условий для повышения качества правового регулирования возмещения вреда вследствие ненадлежащего оказания

медицинских услуг), ещё не достигнуты, что обуславливает необходимость дальнейшего осуществления научного поиска.

**Объект исследования.** Объектом исследования являются общественные отношения, складывающиеся в связи и по поводу оказания медицинских услуг и компенсации вреда, причинённого их ненадлежащим оказанием.

**Предмет исследования.** Предметом исследования являются нормы права, регулирующие соответствующие общественные отношения, а также судебная практика относительно темы исследования.

**Цель и задачи исследования.** Целью данной работы является исследование вопросов правового регулирования возмещения вреда вследствие ненадлежащего оказания медицинских услуг как объектов гражданских правоотношений, а также поиск путей и способов решения существующих теоретических и практических проблем в данной сфере, что должно создавать необходимые правовые условия для повышения их качества и эффективности.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие задачи:

- осуществить характеристику медицинской услуги как объекта гражданских правоотношений и дать аналитический обзор законодательства, регулирующего правоотношения в сфере оказания медицинских услуг;
- определить правовую природу и субъектный состав договорных и внедоговорных отношений в сфере медицинских услуг;
- дать определения гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг;
- охарактеризовать права пациентов-потребителей медицинских услуг;
- раскрыть особенности возмещения вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинских услуг;
- раскрыть особенности компенсации морального вреда при оказании медицинских услуг;
- охарактеризовать договор возмездного оказания медицинских услуг;



- раскрыть особенности признания недействительными условий договора возмездного оказания медицинских услуг как способа защиты прав потребителей медицинских услуг;

- раскрыть особенности гражданско-правовой ответственности за неисполнение договора возмездного оказания услуг медицинской помощи;

- осуществить попытку выработки и формулирования предложений по совершенствованию правового регулирования возмещения вреда, причинённого ненадлежащим оказанием медицинских услуг в Российской Федерации.

**Методы исследования.** В соответствии с поставленной целью и задачами в исследовании применяется совокупность методов научного познания. При помощи логико-семантического метода был изучен понятийный аппарат и углублено его понимание, в частности, таких понятий как «медицинская услуга», «качество медицинской услуги». Данный метод применяется автором для выявления внешних признаков правовых явлений, их сходства и отличия со смежными терминами и понятиями, явлениями, создания логических конструкций на базе законодательных (легальных) определений. Историко-правовой метод был применён для изучения эволюции законодательства о защите прав потребителей медицинских услуг. При помощи формально-юридического метода исследовано содержание правовых норм, в которых непосредственно выражается институт возмещения вреда, причинённого ненадлежащим оказанием медицинских услуг.

**Теоретическая база исследования.** Теоретической базой исследования послужили научные работы таких учёных как А.В. Воропаев, Л.В. Высоцкая, А.Ю. Галкин, Ю.С. Исаев, Л.В. Канунникова, Караваева, Д.Ф. Кириченко, Ю.В. Максимова, А.Е. Олесов, А.П. Печников, Н.А. Соколова, Ю.О. Столярова, О.Б. Чертухина, А.Р. Шаяхметова и других.

**Нормативная база исследования.** К нормативной базе исследования относятся Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 года<sup>1</sup> (далее – Конституция РФ), Гражданский кодекс Российской Федерации<sup>2</sup> (далее – ГК РФ), Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»<sup>3</sup> (далее – ФЗ «О защите потребителей»), Федеральный закон от 21.11.2011 года № 23-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>4</sup> (далее – ФЗ «Об охране здоровья») другие федеральные законы и подзаконные нормативно правовые акты.

**Эмпирическая база исследования.** Эмпирическую базу составляют постановления пленумов, информационные письма, обзоры судебной практики, а также решения КС РФ, решения и определения судов по разрешаемым ими спорам о праве, позиции высших судов по вопросам разрешения споров, связанных с оказанием медицинских услуг, и т.п.

**Структура работы** подчинена поставленной цели и задачам; работа состоит из введения, основной части, заключения и библиографического списка. Основная часть разделена на три главы, каждая из которых структурирована на параграфы.

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // в Собрании законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

<sup>2</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.; Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 05.12.2017) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

<sup>3</sup> О защите прав потребителей: Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 01.05.2017) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

<sup>4</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

## **ГЛАВА 1. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ПРИРОДА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

### **1.1. Медицинская услуга как объект гражданских правоотношений. Законодательство, регулирующее правоотношения в сфере оказания медицинских услуг**

В данном параграфе нами будет дана общая гражданско-правовая характеристика медицинских услуг. В связи с этим отметим, для полного уяснения гражданско-правовой сущности услуг рассматриваемого вида изначально необходимо определиться со значением и содержанием некоторых важных гражданско-правовых категорий, а именно: объект гражданских правоотношений (прав), услуга, её сущность и место среди объектов правоотношений (прав).

Исходя из этого далее коротко охарактеризуем объект гражданских правоотношений. В этом аспекте, в первую очередь, следует отметить, что в современных научных исследованиях этого вопроса отсутствует единое устоявшееся мнение.

Так, существует три основных подхода к пониманию «объекта»: вообще это философский, психологический и юридический. Также следует указать, что в специальной литературе термины «объект гражданских прав» и «объект гражданских правоотношений» часто употребляются как синонимы<sup>1</sup>, в то время как другие авторы различают их<sup>2</sup>. Мы не будем вдаваться в дискуссии по этому вопросу, лишь отметим, что в настоящий момент в науке ведётся исследование как объектов гражданских прав, так и объектов гражданских правоотношений. При этом выделяемые в рамках этого подходы к их определению фактически

---

<sup>1</sup>См.: Подшивалов Т.П. Объект гражданских прав и правовой режим: проблема определения // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. 2013. №3. С.52; Вакулина Г.А. О понятии объекта гражданского правоотношения // Современные наукоемкие технологии. 2009. № 4. С.58 и др.

<sup>2</sup>См.: Галеева Р.Ф. Сущность объектов гражданских прав // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2009. №4. С.91.

являются идентичными (объект – благо, объект – действие и т.п.). В связи с этим для целей написания данной работы указанные термины будут использовать как тождественные.

Также отметим, что наиболее предпочтительным вариантом для целей данного исследования является так называемое «моноистическое» направление. Согласно данному направлению у правоотношений может быть только один объект. При этом у различных правоотношений объекты могут различаться между собой. Иными словами, это классическое понимание и деление объектов на вещи, работы и услуги, результаты интеллектуальной деятельности и т.п. Кроме этого, в рамках данного подхода имеется и мнение о делении объектов на вещи и действия.

Таким образом, медицинская услуга относится к действиям и является объектом гражданских правоотношений. Раскрывая содержание «услуги» как гражданско-правовой категории, следует отметить, что существующая на данный момент её законодательная регламентация не позволяет в полной мере однозначно определить её сущность и содержание.

В свою очередь, стоит отметить, что договор об оказании услуг как отдельный вид договоров, окончательно утвердился в отечественном законодательстве только с принятием в 1996 году второй части ГК РФ. До этого момента научный интерес к данному вопросу был довольно слабым<sup>1</sup>.

Подводя промежуточный итог, можно сделать вывод о том, что гражданское законодательство не даёт не только определение рассматриваемых терминов, но и даже хоть каких-либо чётких правовых ориентиров, указывающих на их содержание и соотношение друг с другом. Наоборот, в различных частях ГК РФ они используются порой в различных смыслах, противоречащих друг другу.

---

<sup>1</sup> Кротов, М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве: учеб. Пособие.. Л.: РИО ЛГУ, 1990. С. 57.

В результате проведённого анализа научной литературы по исследуемой тематике<sup>1</sup>, было сформулировано следующее определение услуги: способ удовлетворения индивидуальной потребности лица, который не связан с созданием (улучшением) вещи или объекта интеллектуальной собственности и достигается в результате действия (операции) или деятельности определенного человека или организации, допускаемой действующим правопорядком.

Как уже указывалось, ГК РФ регламентированы различные виды услуг. Согласно п. 2 ст. 779 ГК РФ оказание медицинских услуг осуществляется в рамках конструкции договора возмездного оказания услуг.

В результате анализа положений ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ, установлено, что в ст. 2 данного законодательного акта содержится исчерпывающий перечень определений, употребляемых в данном законе терминов, что само по себе заслуживает положительную оценку.

Так, согласно п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ «Об охране здоровья» «медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

Таким образом, медицинская услуга заключается во вмешательстве или в комплексе вмешательств, т.е. действии. Данные вмешательства имеют свою направленность, то есть цель или задачи (в зависимости от того какую цель ставить). Так, задачами такого вмешательства являются: профилактика, диагностика, лечение заболеваний, медицинская реабилитация. Направленность в предложенной законодателем дефиниции - это первое свойство (признак). Вторым является «самостоятельное законченное значение», который, впрочем, из содержания легальной дефиниции, неясно к чему относится – к направлениям медицинских услуг или к самим вмешательствам. Представляется, что

---

<sup>1</sup> Айрапетян Н.А. Понятие услуги как предмета договора возмездного оказания услуг // «Научно-практический электронный журнал Аллея Науки» №10 2017. 6 с.

самостоятельность и законченность являются признаками именно вмешательства или «комплекса вмешательств».

Далее отметим, в указанной норме ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» существуют определение и составляющих элементов дефиниции медицинской услуги.

Так, исходя из п. 3 ч. 1 ст. 2 ФЗ «Об охране здоровья» становится понятным, что более общим родовым понятием для медицинской услуги является «медицинская помощь», которая заключается в осуществлении комплекса мероприятий, которые направлены «на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг». Таким образом, медицинские услуги, то есть вмешательства или комплекс вмешательств, являются содержанием медицинской помощи. Другими словами, медицинская помощь – это одна или совокупность медицинских услуг, объединённых общей направленностью в отношении конкретного объекта воздействия – пациента.

Под лечением понимается «комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни» (п. 8 ч. 1 ст. 2 ФЗ «Об охране здоровья»).

При этом отметим, что легальное определение термина «медицинская реабилитация» в исследуемом законе отсутствует. Примечательно следующее: медицинская услуга может заключаться как во вмешательстве (единичное действие), так и в комплексе вмешательств (совокупность различных действий), а профилактика, диагностика и лечение состоят из комплекса таких вмешательств. Налицо некоторое, как представляется, теоретическое несоответствие. Вполне возможно, указание на вмешательство в «единичном формате» предполагает возможность неполного оказания медицинской услуги как комплекса вмешательства (например, в ситуации, когда, попросту у пациента отсутствуют необходимые денежные средства на весь комплекс вмешательств).

Однако последующее изучение норм ФЗ «Об охране здоровья» позволяет утверждать, что предлагаемая в п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ «Об охране здоровья» дефиниция «медицинской услуги» не полная.

Так, согласно ч. 1 ст. 84 ФЗ «Об охране здоровья» каждый гражданин имеет право на получение платных медицинских услуг, которые предоставляются при его желании при оказании медицинской помощи и платных немедицинских услуг бытового, сервисного, транспортного и иного подобного характера, которые предоставляются дополнительно при оказании медицинской помощи. Исходя из этого не совсем понятно, зачем законодатель употребляет термин «немедицинские услуги», если он не относит их к медицинским, и они не относятся к предмету регулирования закона.

Кроме этого, в соответствии с ч. 4 ст. 84 ФЗ «Об охране здоровья» «платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи» либо, по просьбе пациента, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. Таким образом, существуют ещё и медицинские консультации, которые наряду с медицинскими вмешательствами являются такой же формой оказания медицинской услуги («в виде»). Отсутствие указания на медицинские консультации при всей очевидности относимости к услугам, опять же говорит о недостатках легальной дефиниции медицинских услуг.

Далее предлагаем рассмотреть понимание медицинской услуги в отдельных научных исследованиях.

В первую очередь, обращает на себя внимание предложение Е.С. Салыгиной в качестве одного из квалифицирующих признаков медицинской услуги считать вероятность наступления негативных последствий для здоровья человека (побочных эффектов). Кроме этого, такая вероятность обуславливает повышенные требования к обязанности исполнителя по информированию заказчика о сущности и характеристиках оказываемых услуг, возможных и наиболее характерных негативных последствиях в случае её оказания. В свою очередь, информирование потребителя медицинской услуги предполагает под

собой получение добровольного «информированного» согласия последнего на её получение<sup>1</sup>.

Отметим, что предложение Е.С. Салыгиной вполне закономерно. Действительно, в законодательном определении медицинской услуги (п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ «Об охране здоровья») отсутствует указание на возможность наступления таких последствий, даже если потребителю будет оказана качественная медицинская услуга. Специфика исследуемой сферы заключается в том, что даже соблюдение всех требований и стандартов в данной сфере не предполагает под собой полную гарантию отсутствия негативных последствий. Данное обстоятельство, как представляется, является одним из наибольших отличительных признаков от других существующих видов услуг, а значит, должно использоваться при формировании соответствующего определения.

Ю.О. Столярова отмечает, что «оказываемая гражданину-потребителю медицинская услуга обеспечивается вложенным в неё профессиональным трудом специалиста, направленным на определённый результат, т.е. квалификацией действий исполнителя услуги»<sup>2</sup>. Наличие определённой специальной квалификации лица, непосредственно оказывающего услугу, как представляется, является важной сущностной характеристикой медицинской услуги, что в значительной степени выделяет рассматриваемую услугу среди других. В отдельных сферах обслуживания населения услуги также оказываются квалифицированными специалистами, однако в сфере медицины квалификация играет особую, можно сказать, первостепенную роль. Поскольку возможные последствия некачественного оказания медицинских услуг, сравнительно с иными услугами, несут в себе значительно большую опасность.

Следующей характерной особенностью медицинской услуги является наличие определённого профессионального риска. При этом такой риск имеет конкретные правовые характеристики. Так, например, «не является

---

<sup>1</sup> Салыгина Е.С. Договорное регулирование отношений в сфере оказания возмездных медицинских услуг: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. - Екатеринбург, 2016. С. 11.

<sup>2</sup> Столярова Ю.О. Медицинские услуги как объект гражданских прав. / Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2007. № 53. С. 235.



преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели» (ч. 1 ст. 41 УК РФ<sup>1</sup>). При этом риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам (ч. 2 ст. 41 УК РФ). Однако, положения уголовного законодательства не связаны с обязанностью причинившего вред возместить его в соответствии с положениями гражданского законодательства.

Ю.О. Столярова полагает, что «медицинской услуге присущ профессиональный риск, при этом её особенностью является то, что она не может или не всегда может сопровождаться предоставлением каких-либо гарантий. Риск же получателя медицинской услуги гораздо выше, чем риск получателя вещи или заказчика работы<sup>2</sup>».

Отдельные исследователи обращают особое внимание на необходимость разграничение понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь». В частности, к таким авторам можно отнести Е.В. Песенникову, О.В. Гриднева, С.С. Кучиц<sup>3</sup>. Так, по мнению названных учёных, отождествление понятий «медицинской услуги» и «медицинской помощи» может привести к весомым юридическим последствиям и смешению неравнозначных понятий.

В свою очередь, одним из основных критериев разграничения медицинской помощи и медицинской услуги, признаваемых большинством исследователей, является плата за их предоставление<sup>4</sup>. Например, определение, данное Дроздовой А. В.: «медицинские услуги представляют собой платные мероприятия (или комплекс платных мероприятий), не связанные с выполнением

---

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 23.04.2018, с изм. от 25.04.2018) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст.

<sup>2</sup> Столярова Ю.О. Медицинские услуги как объект гражданских прав./ Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2007. № 53. - С. 236.

<sup>3</sup> Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения./ Исследования и практика в медицине. 2017. Т. 4. № 4. С. 156-164

<sup>4</sup> Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Указ. соч. С. 157-158.

работ и осуществляемые в рамках медицинской деятельности медиками-профессионалами, направленные на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение для удовлетворения потребностей граждан в поддержании и восстановлении здоровья»<sup>1</sup>.

Однако с практической точки зрения ввести разграничение между понятиями «медицинская услуга» и «медицинская помощь» наиболее важно в правовом понимании: оказание медицинской помощи регулируется в основном нормами публичного права, а предоставление медицинских услуг — нормами частного права.

Таким образом, исходя из законодательно установленных критериев, а также существующих научных позиций, медицинскую услугу можно определить как профессиональное медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение, которые характеризуются добровольностью и возмездностью (платностью), вследствие применения которых не исключено наступление негативных последствий для потребителя такой услуги.

Далее рассмотрим существующую систему законодательства, регулирующую оказание медицинских услуг.

Во главе иерархии любого отраслевого законодательства стоит основной закон – Конституция РФ. В системе законодательства, регулирующую оказание медицинских услуг, в первую очередь следует выделить конституционные положения, а именно п. 1 ст. 8 и п. 2 ст. 74 Конституции РФ<sup>2</sup>. Согласно перечисленным нормам в РФ гарантируется единое экономическое пространство и свободное перемещение товаров и услуг, а также устанавливаются исключительные основания для ограничения такого «перемещения»: «для обеспечения безопасности, защиты жизни и здоровья людей, охраны природы и

---

<sup>1</sup> Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. 2004. № 3. С. 45.

<sup>2</sup> Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)

культурных ценностей»<sup>1</sup>. Кроме этого, как уже указывалось, Основной закон устанавливает и гарантирует всеобщее право на получение бесплатной медицинской помощи.

Далее, если структурировать систему актов законодательства, регулирующего оказание услуг в РФ, в том числе и медицинских, то её условно можно разделить на две основные группы: акты, регулирующие деятельность по оказанию услуг в целом и регулирующие деятельность по оказанию отдельных видов услуг. Данная позиция наблюдается и у других исследователей услуг в гражданском праве, например, у Л.В. Санниковой<sup>2</sup>. При этом характерной чертой такой системы, присущей, впрочем, всему отечественному гражданскому праву, является превалирование частноправового регулирования над общим. Иными словами, в случае противоречия правил оказания отдельных видов услуг общим гражданско-правовым положениям об оказании услуг, применяются специальные правила.

К первой группе нормативно-правовых актов (законодательства) кроме уже указанной Конституции РФ необходимо отнести ГК РФ, ФЗ от 7 февраля 1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей». В тоже время, как отмечает Л.В. Санникова, «гораздо больший объем составляют правовые акты, регулирующие отдельные виды услуг, к которым помимо Гражданского кодекса РФ, относятся федеральные законы и правила оказания отдельных видов услуг»<sup>3</sup>.

В частности, отдельные виды услуг регулируются главами 41-46 49, 51 и 53 ГК РФ. Из федеральных законов можно отметить ФЗ «О связи»<sup>4</sup>, ФЗ «О почтовой связи»<sup>5</sup>, ФЗ «Об аудиторской деятельности»<sup>6</sup>, ФЗ «О туристической

---

<sup>1</sup>Там же. Ст. 74.

<sup>2</sup>Санникова, Л.В. Обязательства об оказании услуг в российском гражданском праве: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук. Специальность 12.00.03. Гражданское право; Предпринимательское право; Семейное право; Международное частное право. М., 2007. С. 10.

<sup>3</sup>Санникова Л.В. Указ. соч. С. 11.

<sup>4</sup>См.: О связи: федеральный закон от 07.07.2003 № 126-ФЗ (ред. от 13.07.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015) // Собрание законодательства РФ. 2003. № 28. Ст. 2895.

<sup>5</sup>См.: О почтовой связи: федеральный закон от 17.07.1999 № 176-ФЗ (ред. от 06.12.2011) // Собрание законодательства РФ. 1999. № 29. Ст. 3697.

<sup>6</sup>См.: Об аудиторской деятельности: Федеральный закон от 30.12.2008 № 307-ФЗ (ред. от 01.12.2014) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.08.2015) // Собрание законодательства РФ. 2009. № 1. Ст. 15.

деятельности»<sup>1</sup> и прочие законодательные акты. Применительно же к медицинским услугам это Федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>2</sup>. Во исполнение положений ст. 84 ФЗ «Об охране здоровья» Постановлением Правительства РФ приняты Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями<sup>3</sup>. Также существуют установленные государством порядки предоставления медицинской помощи.

Важное значение в вопросе правильной интерпретации положений действующего законодательства, в первую очередь, гражданского, играют руководящие разъяснения постановлений Пленумов ВС РФ по вопросам защиты прав потребителей, компенсации морального вреда и прочим вопросам<sup>4</sup>.

Подводя итоги по данному параграфу, можно сделать следующие выводы:

1. Услуга является отдельным полноценным объектом гражданских правоотношений и способом удовлетворения индивидуальной потребности лица, который не связан с созданием (улучшением) вещи или объекта интеллектуальной собственности и достигается в результате действия (операции) или деятельности определенного человека или организации, допускаемой действующим правом.

2. Медицинская услуга – это профессиональное медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на

---

<sup>1</sup>См.: Об основах туристской деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ (ред. от 03.05.2012) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.11.2012) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 49. Ст. 5491.

<sup>2</sup>См.: Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

<sup>3</sup>См.: Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 // Российская газета от 10 октября 2012 года, № 5906.

<sup>4</sup>См.: Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 № 10 (ред. от 06.02.2007) // Российская газета. 1995. № 29; О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 // Бюллетень Верховного Суда РФ, 2010. № 3.; О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. № 9.

профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение, которые характеризуются добровольностью и платностью, вследствие применения которых не исключено наступление негативных последствий для потребителя такой услуги.

3. Разграничение терминов «медицинская услуга» и «медицинская помощь» имеет важное концептуальное и практическое значение, поскольку это разграничивает публичные и частноправовые отношения в сфере медицины.

## **1.2. Критерии ненадлежащего оказания медицинских услуг**

Принцип надлежащего исполнения обязательств установлен ст. 309 Гражданского кодекса РФ и предполагает, что обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований — в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно применяемыми требованиями.

Исходя из положений ст. 309 ГК РФ, а также положений ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Закона РФ «О защите прав потребителей», следует вывод о том, что медицинская помощь, как услуга, которую потребляет пациент, должна быть надлежащего качества, надлежащего объема, оказываться надлежащим субъектом, надлежащим образом, в надлежащее время и с соблюдением установленных прав пациента.

В настоящий момент в законодательстве отсутствует четкое определение понятия ненадлежащего оказания медицинской помощи. В связи с этим, ненадлежащее оказание медицинской помощи может быть определено как антипод надлежащего оказания медицинской помощи и, соответственно, будет представлять собой оказание медицинской помощи, не соответствующей требованиям, предъявляемым к ней законодателем.

Таким образом, к критериям ненадлежащих условий оказания медицинской помощи, в частности, могут быть отнесены:

Условия;

Объем;

Безопасность;

Качество;

Несоответствие медицинской помощи целям, для которых данная медицинская помощь обычно оказывается (причинение вреда жизни и здоровью пациентов);

Нарушение прав пациентов;

Неоптимальный выбор технологии оказания медицинских услуг;

Нарушение правил оформления медицинской документации и др.

Некоторые критерии ненадлежащего оказания медицинской помощи будут рассмотрены подробнее ниже.

Оказание медицинской помощи с нарушением требований законодательства об условиях оказания медицинской помощи является ненадлежащим.

В связи с тем, что осуществление медицинской деятельности может повлечь за собой причинения вреда жизни или здоровью пациента, законодательством установлены обязательные требования по лицензированию медицинской деятельности, а также специальные санитарно-эпидемиологические требования к размещению и эксплуатации медицинской организации.

Требование о необходимости получения лицензии на осуществление медицинской деятельности установлено в Федеральном законе от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>1</sup>, а конкретные лицензионные требования определены Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». (дата обращения: 14.04.2018).

организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”»<sup>1</sup>.

Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию и содержанию медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность определяются Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность”»<sup>2</sup> (далее – Постановление № 58) и также, как и лицензионные требования, являются обязательными для всех медицинских организаций.

Таким образом, если медицинская помощь была оказана в нарушение лицензионных или санитарно-эпидемиологических требований к размещению и эксплуатации медицинской организации, оказанная медицинская помощь будет являться ненадлежащей по критерию условий ее оказания. Данный критерий безусловно влияет на безопасность оказанной медицинской помощи в целом.

В соответствии со ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного письменного согласия пациента на медицинское вмешательство.

Для того, чтобы пациент мог принять решение о согласии или несогласии на осуществление в отношении него медицинских манипуляций, медицинский работник обязан предоставить пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Форма и порядок

---

<sup>1</sup> О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): постановление Правительства РФ от 16.04.2012. № 291 (ред. от 08.12.2016) // Собрание законодательства РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

<sup>2</sup> Постановление от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». (дата обращения: 14.04.2018).

дачи информированного добровольного согласия установлены в Приказе Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н<sup>1</sup> (необходимо отметить, что данный приказ имеет юридическую силу только в отношении медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Таким образом, если медицинская помощь была оказана в нарушении ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», то она будет являться ненадлежащей.

Надлежащая медицинская помощь может быть оказана исключительно медицинским работником, который с учетом своей профессиональной компетенции, специализации, объема знаний, практических умений и навыков получил право на осуществлении определенной медицинской деятельности. В случае оказания медицинской помощи за пределами предоставленного врачу права, сам факт совершения медицинским работником таких действий будет являться ненадлежащем оказании медицинской помощи.

Требования, предъявляемые к медицинским работникам для предоставления права на осуществление медицинской деятельности, установлены, в частности, в ст. 69 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в Приказе Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», в Приказе Минздрава России от 29.11.2012 № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста», в Приказе Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и

---

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (ред. от 10.08.2015) Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». (дата обращения: 14.04.2018).



фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» и др.

Надлежащая медицинская услуга характеризуется выполнением всех объемов диагностических и лечебных мероприятий, что определяется соответствующими медицинскими показаниями.

Критерий объема оказания медицинской помощи отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента.

При этом необходимо отметить, что оказание медицинской помощи будет являться ненадлежащим как в случае недостаточного, так и завышенного объема выполненных медицинских вмешательств.

Так, недостаточный объем диагностических процедур может привести к тому, что правильный диагноз пациента установлен не будет, что повлечет за собой отсутствие лечения либо ненадлежащее лечение и, соответственно, причинение вреда здоровью пациента. В то же время, проведение завышенного объема диагностических или лечебных мероприятий, осуществляемых при отсутствии соответствующих медицинских показаний, особенно когда такие непоказанные медицинские вмешательства носят инвазивный характер, само по себе способно причинить вред здоровью пациента.

Следовательно, неверный объем проведенных медицинских манипуляций является критерием ненадлежащего оказания медицинской помощи.

В соответствии со ст. 7 Закона «О защите прав потребителей» пациент, как потребитель медицинской услуги, имеет право на то, чтобы медицинская помощь при обычных условиях ее оказания была безопасна для жизни и здоровья.

Критерий безопасности оказания медицинской помощи отражает, в частности, оптимальность выбора медицинских технологий при оказании пациенту медицинской помощи, с учетом минимизации риска применения данных технологий для конкретного пациента, соблюдение специальных требований, установленных в отношении профилактических, диагностических,

лечебных и иных медицинских вмешательств, а также выполнение медицинской организацией правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов.

Основываясь на положениях п. 21 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», можно сделать вывод о том, что под ненадлежащим качеством оказания медицинской помощи следует понимать предоставление последней при наличии одного из следующих условий:

Вопросы, связанные со сроками оказания медицинской помощи регламентируются постановлениями Правительства РФ, различными ведомственными актами, а также договором, заключенным между медицинской организацией и пациентом.

В сфере оказания медицинской помощи сроки подразделяются на две группы:

Срок ожидания медицинской помощи;

Срок оказания непосредственно медицинской помощи.

Так, сроки ожидания медицинской помощи, в случае оказания пациенту платной медицинской помощи, устанавливаются соглашением между пациентом и медицинской организацией. В случае же оказания пациенту бесплатной медицинской помощи, сроки ожидания плановой медицинской помощи устанавливаются территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 81 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). Экстренная же медицинская помощь оказывается безотлагательно (ч. 2 ст. 11 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Средние сроки лечения по конкретным видам заболеваний устанавливаются Приказами Минздрава России, утверждающими стандарты медицинской помощи (ч. 2 ст. 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Например, в соответствии с Приказом Минздрава России от 24.12.2012 г. № 1536н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи

при вирусном энцефалите, миелите»<sup>1</sup> средний срок лечения вирусного энцефалита или миелита составляет 21 день, а Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1120н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при поражении электрическим током»<sup>2</sup> установлен средний срок лечения при поражении электрическим током – 1 день.

Одним из возможных вариантов претензий по несвоевременности оказания медицинской помощи может, например, быть претензия пациенту по неоказанию скорой медицинской помощи неотложно (ч. 2 ст. 35 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Выбор метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации очень важен, поскольку ошибка в выборе метода медицинского вмешательства может стать причиной возникновения вреда для жизни или здоровья пациента.

Важнейшими источниками выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации являются как национальные, так и международные клинические и практические рекомендации, протоколы лечения, руководства, научные публикации, учебники, справочники и др. Это все, так называемые, источники доказательной медицинской практики.

Так, например, в 2013 г. по поручению Министерства здравоохранения РФ экспертами Российского медицинского общества по артериальной гипертонии были разработаны различные клинические рекомендации по диагностике и лечению гипертонических заболеваний (Диагностика и лечение гипертензии, Диагностика и лечение артериальной гипертонии и др.).

Необходимо отметить, что медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1536н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при вирусном энцефалите, миелите" [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». (дата обращения: 14.04.2018).

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1120н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при поражении электрическим током" [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». (дата обращения: 14.04.2018).

медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, которые утверждаются приказами Министерства здравоохранения РФ (ст. 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Порядки оказания медицинской помощи разрабатываются по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям и включают в себя этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинской организации, стандарт оснащения медицинской организации, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, а также иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарты медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включают в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз), медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания и иного исходя из особенностей заболевания.

В соответствии с существующей судебной практикой одной из наиболее распространенных причин возникновения претензий пациентов к медицинским работникам и медицинским организациям является несоответствие результата полученной медицинской помощи ожиданиям пациентов. Это связано с тем, что, зачастую пациенты считают отсутствие достижения ожидаемого результата следствием некачественно оказанной медицинской помощи.

Однако, следует отметить, что не достижение определенного ожидаемого результата оказания медицинской помощи само по себе не является основанием определения оказанной медицинской помощи как некачественной. Степень достижения цели оказания медицинской помощи должна устанавливаться применительно к каждому отдельному заболеванию, пациенту и обязательно с учетом исходного состояния здоровья последнего.

В целях выявления факторов, свидетельствующих о ненадлежащем оказании медицинской помощи, необходимо проведение специальной экспертизы

качества медицинской помощи, которая, в том числе предоставляет заключение о своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и степени достижения запланированного результата (ч. 1 ст. 64 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

В соответствии с ч. 2 ст. 64 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и соответствующих клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи.

Существенным нововведением в сфере проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи стало вступление в силу 24.08.2015 г. Приказа Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»<sup>1</sup>.

В данном Приказе установлены критерии оценки качества медицинской помощи, которые сформированы по группам заболеваний и подразделяются в зависимости от амбулаторных или стационарных условий получения медицинской помощи.

Кроме того, названным Приказом впервые введены общие критерии оценки своевременности медицинской помощи, критерии оценки качества лекарственной терапии и ряд других критериев.

Однако, важно отметить, что на сегодняшний день экспертиза качества медицинской помощи производится только в рамках программ обязательного медицинского страхования, так как федерального закона, регламентирующего такой вид экспертизы в другой области, пока что не принято.

В случае же когда медицинская помощь была оказана платно, для определения качества медицинской помощи пациент имеет право воспользоваться всеми возможными правовыми средствами, предоставленными

---

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». (дата обращения: 14.04.2018).

ему законодательством РФ (например, получить заключение в независимой экспертной организации (ст. 41 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»<sup>1</sup>), получить консультацию или заключение на основании медицинской документации у другого специалиста (ч. 4 ст. 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ») и др.).

В соответствии с ч. 2 ст. 98 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав пациентов в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни или здоровью пациентов при оказании медицинской помощи.

Таким образом, пациент, которому была ненадлежащим образом оказана медицинская помощь, имеет право защищать свои права всеми доступными средствами, установленными законодательством РФ.

С точки зрения формы защиты нарушенных прав и законных интересов пациента существуют досудебные и судебные механизмы.

Так, пациент, при возникновении претензий к медицинскому работнику и (или) медицинской организации, имеет право обратиться:

- С жалобой или сообщением о преступлении в органы прокуратуры;
- С жалобой в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), в органы исполнительной власти, которым делегированы полномочия лицензирования медицинской деятельности (например, Департамент здравоохранения г. Москвы) и иные контролирующие органы;
- С жалобой в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и (или) в страховую медицинскую организацию, в случае получения

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». (дата обращения: 14.04.2018).

медицинской помощи на основании полиса обязательного или добровольного медицинского страхования;

– С жалобой в общественные организации (Национальная медицинская палата, лиги по защите прав пациентов и т.д.);

– С претензией к главному врачу или иному уполномоченному лицу в медицинской организации, в которой пациенту была оказана медицинская помощь ненадлежащего качества;

– В суд с гражданским иском в отношении медицинской организации, в которой была оказана медицинская помощь ненадлежащего качества.

Таким образом, в соответствии с действующим законодательством, пациент, которому была оказана ненадлежащая медицинская помощь, имеет право подать претензию, жалобу, исковое заявление и т.д., которые в последующем, в зависимости от того, какое именно правонарушение было совершено медицинским работником (был ли в действиях врача состав преступления или состав административного правонарушения и т.д.) могут, при условии соблюдения всех требований материального и процессуального законодательства РФ, привести к наступлению:

Гражданско-правовой ответственности;

Административной ответственности;

Дисциплинарной ответственности;

Материальной ответственности;

Уголовной ответственности.

В качестве вывода отметим, что настоятельно требуется совершенствование уже действующих и разработка новых нормативных актов в медицинской сфере. До сих пор нет закона, в котором было бы дано подробное разъяснение терминам «качество медицинской помощи», «качество медицинской услуги», а многие уже принятые документы функционируют лишь номинально.

### **1.3. Правовая природа договорных и внедоговорных отношений в сфере медицинских услуг**

В данном параграфе нами будут рассмотрены вопросы правовой природы договорных и внедоговорных отношений в сфере медицинских услуг.

Основной классификацией медицинских услуг является их деление на договорные и внедоговорные. Исходя из элементарного толкования указанных терминов главным квалифицирующим признаком в данном случае будет наличие договора как основания возникновения взаимных прав и обязанностей его сторон или, соответственно, его отсутствие. Во втором случае основанием возникновения правоотношения по оказанию медицинской услуги непосредственно будет являться закон.

Также в основе деления лежит такой признак как платность медицинских услуг. Согласно ч. 1 ст. 84 ФЗ «Об охране здоровья» «граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи». Договорным основанием платных медицинских услуг может быть договор добровольного медицинского страхования, договор возмездного оказания услуг и иные договоры, поскольку ч. 2 ст. 84 указанного нормативного акта не устанавливает исчерпывающий перечень видов договоров для данных целей.

Что же касается бесплатной медицинской помощи, то, как отмечает Л.В. Канунникова, в нормативных актах, «закреплен приоритет оказания бесплатной медицинской помощи над платной медицинской услугой. Поэтому, можно считать, что в системе обязательного медицинского страхования гражданам РФ оказывается бесплатная медицинская помощь и на правовые отношения врач-пациент закон «О защите прав потребителей» не должен распространяться»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Канунникова Л.В. Правовые аспекты медицинской помощи и медицинской услуги // Тюменский медицинский журнал. 2014. № 2. С.68.



Отметим, что данное мнение идёт вразрез с позицией Верховного суда РФ и текущей правоприменительной практикой (которая, впрочем, обусловлена исключительно позицией ВС РФ в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17<sup>1</sup>).

В первом параграфе данной главы нами было указано на важность и принципиальное значение разделения медицинских услуг и медицинской помощи. Любая бесплатная медицинская услуга должна и может быть оказана только в рамках медицинской помощи. По своей сути медицинская помощь - это социально значимая и полезная бесплатная публичная деятельность. Получение медицинской помощи не всегда является добровольным. В свою очередь возмездная медицинская услуга исходит исключительно из частного интереса сторон договора, хоть и обладающего существенными признаками публичности (определяющим является именно желание потребителя услуги заключить договор и обязанность медицинской организации оказать такую услугу).

Таким образом, главными критериями разграничения медицинской услуги в договорных и внедоговорных отношениях является возмездность первой и, соответственно, безвозмездность второй. Вторым принципиальным критерием является характер возникающих правоотношений: частно-правовые в случае договорных отношений и публичные в случае внедоговорных.

**Внедоговорные отношения в сфере медицинских услуг.** Далее считаем необходимым рассмотреть правовые основы, субъектный состав внедоговорных отношений в сфере медицинских услуг, то есть отношений по поводу их бесплатного оказания.

Согласно ч. 1 ст. 41 Конституции РФ «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, разовых взносов, других поступлений». Это конституционное положение – принцип.

---

<sup>1</sup>См.: О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. № 9.

На уровне федерального законодательства, а именно в ФЗ «Об охране здоровья», существует целый ряд положений, гарантирующих оказание бесплатной и доступной медицинской помощи.

Таким образом, платная медицинская услуга, в отличие от медицинской помощи, относится к сфере регулирования законодательства о защите прав потребителя.

**Договорные отношения в сфере медицинских услуг.** Договорной основой платного оказания услуг, как уже было сказано, являются договоры. Основным в данном направлении является договор возмездного оказания услуг. Рассмотрим данный договор подробнее.

Начнём с легальной дефиниции данного договора, которая, как известно, содержится в п. 1 ст. 779 ГК РФ, где указано, что 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.

Применяя предлагаемую законодателем конструкцию к медицинским услугам и с учётом применения соответствующих терминов, по договору возмездного оказания медицинских услуг исполнитель, а именно медицинская организация, обязуется по заданию заказчика (которым может выступать как собственно пациент, так и другие участники правоотношений, действующие в его интересах) оказать медицинские услуги, а заказчик обязуется оплатить их.

При анализе научных исследований в сфере медицинских услуг<sup>1</sup>, становится понятно, что само определение формулировки договора возмездного оказания услуг не вызывает пристального интереса, не является предметом какой-либо дискуссии или обсуждения. На первый взгляд, это может свидетельствовать

---

<sup>1</sup>См.: Шаяхметова А.Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. - Екатеринбург, 2012. С. 7-10; Сальгина Е.С. Договорное регулирование отношений в сфере оказания возмездных медицинских услуг: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. Екатеринбург, 2016. С. 10-14; Максимова Ю.В. Субъекты правоотношений в сфере оказания медицинских услуг // Вестник БГУ. 2013. № 2. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 30.03.2018); Кириченко Д.Ф. Правовое регулирование защиты прав потребителей медицинских услуг: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. Москва, 2010. С. 8 -9; Костикова Е.О. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. Москва, 2009. С. 12-16 и др.

об отсутствии как теоретических, доктринальных, так и практических проблем по данному вопросу. Как представляется автору данной работы, это далеко не так. Давая определение какому-либо правовому явлению, в том числе и конкретному виду гражданско-правового договора, мы стремимся не столько сухо отобразить законодательные положения, сколько передать суть данного правового явления, его назначение, наиболее существенные признаки, в т.ч. и отличающие его от других сходных правовых явлений.

Приведённая выше формулировка договора раскрывает лишь два его существенных признака: субъекты договора, содержание договора. Данной характеристики явно недостаточно для передачи сути и назначения договора возмездного оказания услуг в рассматриваемой области, что требует более глубокого анализа доктринальных положений относительного исследуемого явления, действующего законодательства и правоприменительной практики.

Для начала предлагаем установить сущность, предназначение именно правовой конструкции договора, предусмотренной п. 1 ст. 779 ГК РФ. В данном контексте интересна позиция Д.И. Степанова, который считает, что исследуемый договор «является общей (модельной) договорной конструкцией, опосредующей возникновение обязательства по оказанию услуг, применяемой, как правило, к тем услугам, которые специально не урегулированы действующим законодательством и в отношении которых не выработано особых (формализованных) критериев качества»<sup>1</sup>. Сходную позицию по данному вопросу имеет и И.В. Маштаков, который указывает на универсальный характер конструкции договора возмездного оказания услуг и его распространение на различные виды услуг<sup>2</sup>. Аналогичная позиция высказывается М.И. Брагинским, В.В. Витрянским, которые указывают, что глава 39 устанавливает только общие признаки договора возмездного оказания услуг, то есть изначально

---

<sup>1</sup> Степанов, Д.И. Указ. соч. С. 8 – 9.

<sup>2</sup> Маштаков И.В. Указ. соч. С. 64.

предполагается наличие различных видов договоров на оказание возмездных услуг<sup>1</sup>.

Для формирования собственной позиции по данному вопросу проанализируем отдельные положения действующего законодательства. На первый взгляд, необходимо согласиться с приведёнными мнениями, поскольку они подтверждаются не только теоретическими научными исследованиями, но и текущей практикой законодательного регулирования, а также правоприменительной (судебной) и правореализационной практикой. В частности, по вопросам оказания, перечисленных в п. 1 ст. 779 ГК РФ видов услуг существуют профильные законодательные и иные нормативные акты, устанавливающие права и обязанности сторон оказания такой услуги (исполнителя и потребителя услуги) как сторон обязательства. Такие права и обязанности определяют содержание договора возмездного оказания услуг с учётом специфики регулируемого вида правоотношений.

Основываясь на этом, Ю.В. Романец указывает, что назначением института возмездного оказания услуг в гражданском законодательстве является урегулирование определённых групп правоотношений, которые:

- не могут быть эффективно регламентированы подрядными нормами;
- по своей значимости и индивидуализирующим свойствам еще не достигли той степени, при которой оказывается необходимым выделение каждого из них в особый договорный тип<sup>2</sup>.

Сходную позицию имеет и М.И. Брагинский, который отмечает, что глава 39 включает в себя «пять статей, которые распространяют свое действие в равной мере на любой договор оказания услуг, отличающийся тремя родовыми признаками: предмет договора составляют услуги, предоставляемые за плату, и

---

<sup>1</sup> Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. 2-е изд., стер. – М.: Статут, 2011. С. 257.

<sup>2</sup> Романец Ю.В. Система договоров в гражданском праве России: Монография. М.: Норма, 2013. С. 220.

притом ему не нашлось места среди особо выделенных в ГК типов (видов) договоров»<sup>1</sup>.

Далее рассмотрим иные характеристики исследуемого явления. Как отмечает И.В. Маштаков, договор возмездного оказания услуг является консенсуальным, взаимным (синаллагматическим), возмездным, в некоторых случаях – публичным (при оказании услуг исполнителем, осуществляющим предпринимательскую деятельность)<sup>2</sup>. Однако не все из приведённых характеристик являются бесспорными.

Применительно к существенным условиям договора возмездного оказания медицинских услуг, исходя из положений главы 39 ГК РФ, такими являются его предмет и цена. Как отмечает А.Н. Дорохова, данная позиция нашла своё подтверждение в существующей судебной практике<sup>3</sup>.

Вывод Дороховой А.Н. подтверждается проведённым анализом судебной практики. Так, в решении мирового судьи по делу о защите прав потребителей при оказании последнему медицинской услуги указано, что из содержания ст. 779 и 781 ГК РФ следует, что существенными условиями, названными в законе для договора возмездного оказания услуг, являются предмет и цена<sup>4</sup>.

Из легального определения договора возмездного оказания услуг следует, что данный договор является консенсуальным, и для заказчика существенными являются сами действия исполнителя, что также подтверждается судебной практикой<sup>5</sup>. Для примера, А.Н. Дорохова приводит Постановление арбитражного суда, в котором отмечается, что «для признания наличия между сторонами договорных отношений необходим ряд условий, в том числе согласование сторонами вида подлежащей оказанию услуги и готовность заказчика принять

---

<sup>1</sup> Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. 2-е изд., стер. М.: Статут, 2011. С. 203 - 205.

<sup>2</sup> Маштаков И.В. Указ. соч. С. 64.

<sup>3</sup> Дорохова Н.А. Указ. соч. С. 3.

<sup>4</sup> См.: Решение по делу 2-30/2017. [Электронный ресурс] URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 22.04.2018 года).

<sup>5</sup> См.: Определение мировой судьи судебного участка № 4 Северодвинского судебного района по делу № 2-459/2016-4 от 16.04.2016 года. [Электронный ресурс] URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 22.04.2018 года); Решение Ломоносовского районного суда г. Архангельска по делу № 2-2006/2017 от 01.09.2017 года. [Электронный ресурс] URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 22.04.2018 года) и др.

данную услугу от исполнителя»<sup>1</sup>. Такой подход поддерживается и большинством ученых-цивилистов<sup>2</sup>.

Условие о предмете договора применительно к рассматриваемой ситуации охватывает условия о конкретных действиях (медицинских услугах, а именно вмешательства или комплексе вмешательств), которые должна совершить одна из сторон (как правило, исполнитель услуги) или обе стороны. Предмет договора возмездного оказания услуг «относительно» конкретизирован в п. 1 ст. 779 ГК РФ как услуга (действия или деятельность). Учитывая «модельность» данного договора, конкретные действия или деятельность определяются отдельными нормативно-правовыми актами или устанавливаются по соглашению сторон.

В результате написания данного параграфа, были сделаны следующие выводы:

- признаками, лежащими в основе деления правоотношений по оказанию услуг на договорные и внедоговорные, являются собственно наличие или отсутствие договора как основания возникновения правоотношений, платность или бесплатность оказываемой услуги;

- такая характеристика услуг как «платность» и, одновременно с этим, признание права на бесплатное оказание медицинской помощи, в которую могут входить и медицинские услуги, подразумевает под собой наличие и бесплатных медицинских услуг. Вместе с тем в действующем законодательстве отсутствует какое-либо буквальное упоминание о бесплатной медицинской услуге, несмотря на всю очевидность существования таких услуг. В связи с этим правовая позиция Верховного Суда РФ, высказанная им в п. 9 пленума, посвященного применению законодательства о защите прав потребителей, не верна, так как не основывается на конкретном положении закона;

- в действующем законодательстве и в практике его применения, для характеристики платных медицинских услуг применяется термин «платные

---

<sup>1</sup> Дорохова Н.А. Антикризисный комментарий к главе 39 «Возмездное оказание услуг» Гражданского кодекса Российской Федерации (постатейный). М.: «Экооникс», 2011. С. 6

<sup>2</sup> См., например: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. М.: Статут, 2002; Гражданское право. Часть вторая: Учебник / Отв. ред. В.П. Мозолин (автор главы - М.Н. Малеина). М., 2004. С. 381.

медицинские услуги», в свою очередь бесплатные услуги оказываются в рамках осуществления медицинской помощи;

- бесплатная медицинская помощь оказывается в пределах установленных программой государственной гарантии оказания такой помощи. Фактически, всё, что за пределами такой программы, – это платные медицинские услуги;

- применяя предлагаемую законодателем конструкцию к медицинским услугам и с учётом применения соответствующих терминов предложено следующее определение: по договору возмездного оказания медицинских услуг, исполнитель, а именно медицинская организация, обязуется по заданию заказчика (которым может выступать как собственно пациент, так и другие участники правоотношений, действующие в его интересах) оказать медицинские услуги, а заказчик обязуется оплатить их;

- договор возмездного оказания услуг, предусмотренный гл. 39 ГК РФ является консенсуальным, взаимным, возмездным. В отдельных случаях данный договор является публичным (в случае, если исполнитель услуги осуществляет предпринимательскую деятельность). Так же можно говорить о «модельности» договора об оказании возмездных услуг применительно к различным видам услуг.

#### **1.4. Права пациентов-потребителей медицинских услуг**

Как уже указывалось в предыдущих разделах данного исследования, правовое регулирование оказания медицинских услуг далеко от совершенства, что в значительной степени усложняет качественное и эффективное применение норм права на практике. В связи с этим существует множество дискуссионных вопросов, связанных с реализацией прав и обязанностей потребителей медицинских услуг, а также корреспондирующих им прав и обязанностей исполнителей таких услуг.

Среди основных проблемных вопросов выделяют вопрос отнесения сведений медицинского характера к врачебной тайне, что во многих практических ситуациях затрудняет надлежащую реализацию и защиту права потребителей медицинских услуг на сохранение сведений о них, полученных в процессе оказания медицинской услуги. Кроме этого, важное значение имеет проблема обязательного страхования ответственности исполнителя услуги, как необходимая гарантия защиты права потребителя услуги на компенсацию причинённого вреда и т.п.<sup>1</sup>

В результате анализа законодательных положений относительно прав потребителей медицинских услуг автором данного исследования установлено, что их условно можно разделить на права потребителей общего характера, которыми они обладают в соответствии с законодательством о защите прав потребителей и других не предметных законодательных актов и права потребителей медицинских услуг, предусмотренные медицинским законодательством, прежде всего ФЗ «Об основах охраны здоровья».

Так, в соответствии с ч. 1 ст. 1 ФЗ «Об основах охраны здоровья», данный закон призван регулировать сразу несколько сфер «прав и обязанностей» в сфере охраны здоровья, к которым, среди прочего, относятся «права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав (п. 2 ч. 1 ст. 1 названного ФЗ), «права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья» (п. 4 ч. 1 ст. 1 ФЗ), права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников (п. 5 ч. 1 ст. 1 ФЗ). Как известно, любой обязанности субъекта правоотношений корреспондирует, то есть соответствует, чьё-то право требовать выполнения данной обязанности. То же самое, как представляется, можно говорить и про рассматриваемую сферу.

---

<sup>1</sup> См.: Кириченко Д.Ф. Указ. соч. С. 3 – 4.



Статьёй 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» определены принципы охраны здоровья, к которым относятся:

1. Принцип соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий (п. 1 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип имеет определяющее значение для построения всей системы медицинского законодательства.

2. Принцип приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи (п. 2 с. 1 ст. 4 ФЗ). Соответственно данному принципу, можно утверждать про право пациента на приоритет его интересов.

3. Принцип приоритета охраны здоровья детей (п. 3 ч. 1 ст. 4 ФЗ).

4. Принцип социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья (п. 4 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип, как представляется, не имеет прямого отношения к сфере предоставления медицинских услуг, поскольку относится к мерам социальной защиты.

5. Принцип ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья (п. 5 ч. 1 ст. 5 ФЗ). Данный принцип обуславливает право потребителя медицинской услуги требовать привлечения к ответственности названных субъектов.

6. Принцип доступности и качества медицинской помощи (п. 6 с. 1 ст. 4 ФЗ).

7. Принцип недопустимости отказа в оказании медицинской помощи (п. 7 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает наличие права получить медицинскую помощь независимо от иных обстоятельств.

8. Принцип приоритета мер профилактики (п. 8 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает право потребителя медицинских услуг на получение, в первую очередь, медицинской помощи профилактического характера.

9. Принцип соблюдения врачебной тайны (п. 9 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает наличие соответствующего права не разглашать, кроме

случаев, прямо предусмотренных законом, сведения, составляющие врачебную тайну пациента, без согласия самого пациента.

Отметим, что большая часть из перечисленных принципов имеет ярко выраженный декларативный характер, что вполне характерно для принципов любой отрасли права. Вместе с тем, права пациентов медицинских услуг, обусловленные наличием таких принципов, несомненно, должны носить конкретно-определённый характер, потому что любое право как возможность только тогда будет иметь ценность, когда им можно воспользоваться, извлекая из этого определённую пользу. Декларативность любого права участника правоотношения нивелирует его пользу и ценность.

Среди прав граждан в сфере медицинских услуг следует также выделить право на получение качественной медицинской услуги вне зависимости от различий по полу, расы, возрасту, национальности и прочих особенностей (ч. 2 ст. 5 ФЗ). Иными словами, данное право можно назвать правом на защиту от любых форм дискриминации в сфере потребления медицинских услуг.

Так, например, Д.Ф. Кириченко в результате написания диссертационного исследования, приходит к выводу о необходимости внесения следующих изменений:

1) внести изменения в Положение о лицензировании медицинской деятельности<sup>1</sup>, дополнив последнее указанием на обязанность лицензирующего органа размещать, и систематически обновлять реестр выданных, приостановленных, аннулированных лицензий на занятие медицинской деятельностью на соответствующем разделе своего интернет - сайта<sup>2</sup>.

Как представляется, с данным предложением можно вполне согласиться, поскольку введение такого правила позволит, решить проблему информированности потребителя услуги о наличии у медицинской организации

---

<sup>1</sup> См.: О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): постановление Правительства РФ от 16.04.2012. № 291 // Собрание законодательства РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

<sup>2</sup> См.: Кириченко Д.Ф. Указ. соч. С. 3 – 4.

соответствующей лицензии и правдивости предоставленной ему данной организацией информации.

2) установить неограниченное по срокам право лица на возмещение вреда, причинённого некачественным оказанием медицинских услуг, поскольку такой вред может быть выявлен или проявиться за пределами установленного 10-летнего срока (ч. 1 ст. 1097 ГК РФ), для чего необходимо внесение соответствующих изменений в гражданское законодательство<sup>1</sup>.

Отметим, что само предложение, по сути, справедливо, поскольку никакие «искусственно» установленные сроки в праве не должны противоречить его сущности и предназначению. В данном случае посредством права законодатель устанавливает гарантии возмещения вреда, который может быть причинён в результате некачественного оказания медицинской услуги и который, действительно, может проявиться или может быть выявлен через довольно продолжительное время. Однако, отменяя какие-либо сроки давности, фактически потребителю медицинской услуги будет дано право предъявлять иск о возмещении причинённого вреда по истечении любого времени, даже, если негативные последствия проявились сразу же после оказания некачественной услуги, что может привести к злоупотреблению соответствующим правом уже со стороны потребителей.

В связи с этим необходимо не отменять сроки исковой давности по искам на возмещение вреда, причинённого некачественным оказанием медицинских услуг, а устанавливать исключения из установленного 10-летнего срока, которые будут заключаться в том, что негативные последствия в виде вреда или ухудшения состояния здоровья были выявлены за пределами срока исковой давности. Такие обстоятельства, например, могут подтверждаться проведёнными медицинскими обследованиями, наличием медицинских документов, подтверждающих, что в более ранние периоды ухудшения здоровья не диагностировались и т.п.

---

<sup>1</sup> Там же.

Подводя итоги написания данного параграфа, отметим следующее:

1. Права потребителя медицинских услуг необходимо делить на «общие» и специальные. Общие права присущи потребителю медицинской услуги в силу распространения на последние законодательства о защите прав потребителя. Специальные права предусмотрены в силу действия специального медицинского законодательства.

2. Выявлены следующие направления совершенствования правового регулирования прав потребителей медицинских услуг:

- формирование и ведение общедоступного реестра медицинских организаций, имеющих право на осуществление предпринимательской деятельности по оказанию возмездных медицинских услуг в целях совершенствования права потребителя медицинских услуг на доступ к информации, необходимой для её получения;

- установление правила признания договоров на оказание возмездных медицинских услуг ничтожными, если они были заключены медицинской организацией за пределами своей дееспособности, например, без наличия соответствующей лицензии или иного разрешения. Также, для этих целей, необходимо установление презумпции вины медицинской организации по искам потребителей таких услуг о возмещении причинённого ущерба, упущенной выгоды или морального вреда;

- целесообразно установить исключение в виде неограниченного срока исковой давности по спорам связанным с некачественным оказанием медицинских услуг, если такие последствия по объективным причинам проявились или были выявлены через продолжительное время.

## ГЛАВА 2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ИЗ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

### 2.1. Понятие и условия наступления гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг

Прежде всего, для полного и всестороннего раскрытия вопросов, охватываемых настоящим пунктом, необходимо установить понятие гражданской ответственности и понятие условий наступления гражданской ответственности, а затем раскрыть их специфику с учетом сферы общественных отношений при оказании медицинских услуг.

В научной литературе наиболее распространенной точкой зрения является то, что «гражданская ответственность является одним из видов юридической ответственности, которая устанавливается нормами гражданского права, правовыми последствиями неисполнения лицом ненадлежащего исполнения обязательств по гражданскому праву, что связано с нарушением субъективных гражданских прав другого лица»<sup>1</sup>. В данной работе мы будем придерживаться обозначенного понимания гражданско-правовой ответственности.

Кроме того, вышеуказанная категория тесно связана с понятием состава гражданского правонарушения, которое «включает четыре элемента: вред, причиненный жизни и здоровью гражданина, противоправность деяния (в случае оказания медицинских услуг-неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских профессиональных обязанностей), причинно - следственная связь между деянием и вредом (ненадлежащее обращение и вред здоровью), вина. Этими элементами правонарушения также станут условия гражданской ответственности»<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Понятие гражданско-правовой ответственности. [Электронный ресурс] URL: <http://pravo.kormed.ru> (дата обращения: 20.05.2018).

<sup>2</sup> Глаголева А.С. Гражданско-правовая ответственность в сфере оказания медицинских услуг // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по мат. XXXIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4(32). [Электронный ресурс] URL: <https://nauchforum.ru> (дата обращения: 21.05.2018)

Далее непосредственно раскроем особенности условий наступления гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг. Как уже указывалось во введении и в предыдущих разделах диссертации, различные проблемные вопросы, связанные с реализацией института гражданско-правовой ответственности в сфере медицинских услуг, постоянно находятся в центре внимания учёных<sup>1</sup>. Среди основных причин такой ситуации, как считают Е.В. Поцелуев и А.Е. Голубов, - отсутствие единого научного подхода к решению проблемы о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников перед пациентами<sup>2</sup>.

Вопрос об условиях наступления рассматриваемого вида гражданско-правовой ответственности зависит от вида возникающих между медицинской организацией и пациентом (клиентом) правоотношений: договорные или внедоговорные, соответственно, как уже неоднократно указывалось, можно выделить договорную и внедоговорную ответственность. М.М. Токуев в качестве оснований наступления договорной ответственности в сфере предоставления медицинских услуг выделяет нарушение прав и обязанностей, которые стороны договора установили друг для друга, в качестве оснований внедоговорной ответственности им выделяются случаи причинения вреда, наступление которого обусловлено нарушением «абсолютных имущественных и неимущественных благ потерпевшего, которые принадлежат ему не в силу договора, а в силу закона»<sup>3</sup>.

Вместе с тем, по мнению Е.Л. Поцелуева и А.Е. Голубова, общим для двух обозначенных видов гражданско-правовой ответственности в сфере медицинских услуг является «противоправность деяния, наличие вреда (убытков), причинно-

---

<sup>1</sup> См.: Высоцкая Л.В. Ответственность сторон в договоре оказания платных медицинских услуг / Л.В. Высоцкая // Территория науки. 2013. № 2. С. 242-254; Липинский Д.А. Проблемы юридической ответственности / Д.А. Липинский; под ред. Р.Л. Хачатурова. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. С. 334 – 351 и др.

<sup>2</sup> Поцелуев Е.Л., Горбунов А.Е. Гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее врачевание // Наука. Общество. Государство. 2016. №4 (16). [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 21.05.2018).

<sup>3</sup> Токуев М.М. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда пациенту / М.М. Токуев // Пробелы в российском законодательстве. 2011. № 6. С. 104.

следственная связь между деянием и вредом, а также вина»<sup>1</sup>, в связи с чем на характеристиках названных элементов остановимся подробнее.

Первым элементом данного преступления является причинение вреда. Как показывает практика, в медицинской деятельности часто приходится иметь дело с внедоговорной ответственностью-ответственностью за вред, причиненный жизни и здоровью в результате медицинского вмешательства. В отношениях «медицинское учреждение - пациент» деликтные обязательства (и, соответственно, ответственность) всегда являются односторонними, возникают на стороне медицинского учреждения и представляют собой первоначальное обязательство воздерживаться от нарушения прав пациента (право на жизнь, право на личную неприкосновенность, право на здоровье). Внедоговорная гражданско-правовая ответственность является наиболее сложной, существенной и трудной для понимания. В гражданском праве работодатель несет ответственность за своего работника, т. е. работодатель несет ответственность за его работу. юридическое лицо (медицинская организация), в которой работает медицинский работник. Суть внедоговорной гражданской ответственности в области исследования сводится к ответу на вопрос: медицинское учреждение (медицинский работник) ответственность в случае причинения ущерба пациенту в ходе медицинского вмешательства? Чтобы ответить, нужно раскрыть содержание элементов гражданско-правового правонарушения по отношению к медицине.

Согласно правилам определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 г. № 522, вред, причиненный здоровью, - это «нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов окружающей среды»<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Поцелуев Е.Л., Горбунов А.Е. Указ. соч. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 21.05.2018).

<sup>2</sup> Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 (ред. от 17.11.2011) // Российская газета. 2007. № 185; Российская газета. 2011. № 263.

В качестве третьего условия гражданско-правовой ответственности медицинских работников следует рассмотреть причинно-следственную связь между противоправным деянием и ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Причинная связь - это разновидность взаимосвязи явлений, при которой одно явление (причина) всегда предшествует другому и порождает его, а другое (следствие) всегда является результатом действия первого. Причинно-следственная связь между вредом здоровью и дефектом оказания медицинской помощи носит объективный характер и устанавливает зависимость наступления отрицательных последствий для жизни или здоровья пациента от действий медицинского персонала.

Таким образом, нормативная база для привлечения к договорной и внедоговорной ответственности при оказании медицинской помощи и медицинских услуг имеется, но хотелось бы, чтобы законодатель уточнил нормы, касающиеся гражданской ответственности в сфере здравоохранения, чтобы уменьшить различия в их применении на практике, например, путем принятия закона о защите прав потребителей услуг в сфере здравоохранения.

В заключение пункта следует сказать, что на практике чаще всего к гражданской ответственности пациентов привлекаются медицинские организации. В правовой доктрине гражданская ответственность определяется как ответственность за правонарушение, которое влечет за собой негативные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав или наложения новых или дополнительных гражданских обязательств. Главной особенностью гражданской ответственности являются имущественные санкции.



## **2.2. Особенности возмещения вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинских услуг**

В данном параграфе нами будут рассмотрены особенности компенсации вреда, причинённого ненадлежащим оказанием медицинских услуг.

В соответствии с п. 1 ст. 12 ГК РФ, защита гражданских прав, в том числе, может осуществляться и путём возмещения убытков, взыскания неустойки, компенсации морального вреда. Вопросы компенсации морального вреда будут нами предметно рассмотрены в последующих параграфах данного раздела.

Раскрывая понятие убытков, в первую очередь, следует отметить, что существует легальное (законодательное) определение исследуемой категории. Как сказано в п. 2 ст. 15 ГК РФ «под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода)».

Д.В. Добрачев, исследуя вопросы развития института возмещения убытков в научной статье, отмечал, что согласно п. 1 ст. 393 ГК РФ, убытки являются общим правилом наступления гражданской ответственности и подлежит применению во всех случаях, если противоположное не предусмотрено в договоре или законе. В связи с этим, как отмечает Д.В. Добрачев, убытки можно считать наиболее часто применяемой мерой ответственности в гражданском законодательстве. Одновременно этим же убытки и отличаются от других мер гражданской ответственности, которые применяются только в случаях, предусмотренных законом или договором<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Добрачев Д.В. Развитие института возмещения убытков в свете модернизации Российского гражданского законодательства: научно-практическое пособие. М.: Юстицинформ, 2012. С. 154.

По мнению О. Кучеровой, под убытками необходимо понимать не сколько денежное выражение ущерба, а сам такой ущерб, вред, причинённый имуществу, потери, понесённые потерпевшим. По её мнению, принятие на доктринальном уровне ассоциирования убытков исключительно как денежного выражения ущерба, причинённого имуществу, значительно и без каких-либо оснований сужает исследуемую категорию и искажает её сущность<sup>1</sup>.

Также в литературе встречается мнение о том, что убытки необходимо отличать от категорий «вред» и «ущерб». По нашему мнению, это неправильно. В подтверждение этого приведем точку зрения А.В. Мякиной, которая отмечает, что в ГК РФ договорный вред иногда именуется ущербом (ст. 796), ст. 1082 о деликтном вреде прямо отсылает к общей норме о возмещении убытков (ст. 15 ГК РФ)<sup>2</sup>. На основании этого, можно сделать вывод о том, что такие понятия как «вред» и «ущерб» являются равнозначными и обозначают одну общую для них категорию «убытки». Лишним подтверждением этого является то, что учёные цивилисты, предметно занимающиеся исследованием убытков в гражданском праве именно такого мнения. В частности, О.Н. Садилов отмечает, что вред и ущерб обозначают общее понятие убытки<sup>3</sup>.

Наиболее распространённым делением убытков является различие реального ущерба и упущенной выгоды<sup>4</sup>.

Применительно к анализируемой сфере возмещение убытков применяется, как правило, в случае причинения вреда и (или) неисполнения договорного обязательства (например, возмещение стоимости дополнительных медицинских услуг, которые пациент вынужден был оплатить для устранения вреда, причинённого здоровью некачественной медицинской услугой)<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Кучерова О. Определение понятия «убытки» в гражданском праве // Арбитражный и гражданский процесс. 2010. № 10. С. 46.

<sup>2</sup> Мякина А.В. Ограничение размера возмещаемых убытков в гражданском праве Российской Федерации. Убытки и практика их возмещения: Сб. ст. / Отв. ред. М.А. Рожкова. М.: Статут, 2009. С. 281.

<sup>3</sup> Садилов О.Н. Споры, возникающие при заключении и исполнении гражданско-правовых договоров // Комментарий судебно-арбитражной практики. М.: Юрид. лит. 2009. № 10. С. 10.

Васькин В.В. Возмещение реального ущерба и упущенной выгоды // Хозяйство и право. 2010. № 3. С. 116.

<sup>4</sup> Российское гражданское право: Учебник: В 2 т. Т. I: Общая часть. Вещное право. Наследственное право. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права / Отв. ред. Е.А. Суханов. – М.: Статут, 2014. С. 454.

<sup>5</sup> Гражданское право. Учебник. В 3 томах. Том 1 / под ред. В. Мозолина. М.: Проспект, 2015 год. С. 215.

В судебной практике встречаются случаи, когда потребители бесплатных услуг отстаивают само право на получение таких услуг. Для примера, судом был рассмотрен иск пенсионера МВД, которому неправомерно было отказано в предоставлении бесплатных медицинских услуг в ведомственном учреждении здравоохранения на том основании, что во исполнение положений закона о наличии такой социальной гарантии, сам порядок предоставления таких услуг не был принят и разработан. Суд вполне справедливо посчитал, что отсутствие принятого порядка во исполнение законодательного положения не может быть основанием для отказа в предоставлении таких услуг. Согласно решению суда исковые требования о признании права и о компенсации фактически понесенных затрат (на получение платных медицинских услуг, которые истец был вынужден получить), были полностью удовлетворены<sup>1</sup>.

Особенности возмещения вреда, причинённого вследствие недостатков услуг, урегулированы 3 параграфом 59 главы ГК РФ. Рассмотрим данные правовые положения подробнее.

Таким образом, по умолчанию установлено, что такой вред должно компенсировать лицо, осуществляющее услугу, то есть медицинская организация. Лицами, которые несут гражданско-правовую ответственность за такой вред, являются лица, выполнившие услугу (п. 2 ст. 1096 ГК РФ).

Отметим, что существует исключение. Так, согласно ст. 1098 ГК РФ, «исполнитель услуги освобождается от ответственности в случае, если докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения». Таким образом, в гражданском процессе обязанность доказывания непреодолимой силы и нарушения потребителем установленных правил пользования услугой возлагается на исполнителя (т.е. медицинскую организацию).

---

<sup>1</sup> Решение Магаданского городского суда Магаданской области от 09 октября 2015 года по делу № 2-3599/2015. [Электронный ресурс] URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения – 20.05.2018 года)

Определённый интерес также вызывает вопрос определения качества оказания медицинской услуги или медицинской помощи. Для этого обратимся к положениям ФЗ «Об охране здоровья», который предусматривает возможность проведения экспертизы качества медицинской помощи (ст. 64) и независимую оценку качества оказания медицинских услуг (ст. 79.1).

Как представляется, результаты такой независимой оценки или экспертизы, могут быть использованы в суде сторонами для подтверждения своих доводов о качестве предоставленной услуги.

Отдельно отметим, что сам по себе факт нарушения врачом (исполнителем услуги) установленных правил и стандартов не означает, что он будет признан виновным в наступивших неблагоприятных последствиях. Допущенное им нарушение инструкций и его последствия должны находиться в причинно-следственной связи с наступившим вредом. Для примера можно привести пример из судебной практики рассмотрения судом иска о взыскании суммы, понесенных дополнительных расходов, возмещения морального вреда, в связи с причинением вреда здоровью<sup>1</sup>. Так, «согласно медико-экономическим стандартам (МЭС-ам), принятым в Пермской области в 2004 году, предусматривается проведение рентгенографии, чего не было сделано и формально следует считать дефектом. Однако в конкретном случае врачом было выявлено вполне достаточное количество клинических признаков патологии, на основании которых Кудрявцевой Л.Н. был поставлен правильный диагноз и выбран верный метод лечения»<sup>2</sup>.

Подводя итоги написания данного параграфа, отметим, что фактически вопросы возмещения вреда, причинённого в результате некачественного оказания медицинских услуг, урегулированы общими нормами о возмещении вреда. Специальное правовое регулирование с учётом особенности и специфики отношений в медицинской сфере отсутствует.

---

<sup>1</sup> См.: Решение Дзержинского районного суда г. Перми от 16 июля 2010 года по делу № 2-156-10 // [Электронный ресурс] URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 20.05.2018 года)

<sup>2</sup> См.: Решение Дзержинского районного суда г. Перми от 16 июля 2010 года по делу № 2-156-10. [Электронный ресурс] URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 20.05.2018 года)

В случае если пациент считает, что он получил медицинскую помощь ненадлежащего качества, пациенту сперва следует обратиться в медицинскую организацию, в которой ему оказывали данную медицинскую помощь. Обращаться следует в письменном виде, оформив надлежащим образом претензию. Претензия пациента может быть удовлетворена медицинской организацией в добровольном порядке. Зачастую это зависит от серьезности и проработанности претензии. Если медицинская помощь оказывалась в рамках обязательного или добровольного страхования, пациент имеет право обратиться в страховую компанию, которая, скорее всего, инициирует соответствующую экспертизу случая. В случае неудовлетворения требований, указанных в претензии, и/или в случае удовлетворения требований не в полном объеме и/или с нарушением сроков или иное, пациент имеет возможность воспользоваться правом на судебную защиту.

### **2.3. Особенности компенсации морального вреда при оказании медицинских услуг**

В данном параграфе нами будут рассмотрены вопросы компенсации потребителям медицинских услуг морального вреда, причиненного им в результате оказания медицинских услуг.

Правовое регулирование компенсации морального вреда осуществляется ст.ст. 151, 109-1101 ГК РФ.

Согласно п. 1 ст. 151 ГК РФ, «если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда».

В соответствии со ст. 15 Закона «О защите прав потребителей» моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения исполнителем прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами РФ, регулируемыми отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины.

Необходимо отметить, что на сегодняшний день не существует единого перечня документов, подтверждающих причинение морального вреда. Каждый человек обосновывает его по-своему. Например, если ущерб был причинен аварией на дороге, то к иску следует приложить справку из ГИБДД. Если же при этом пострадало и здоровье, то доказательствами будут служить больничный лист и документы, подтверждающие затраты на лечение. Когда вред был причинен порочащими сведениями, к исковому заявлению стоит приложить доказательства их распространения. Это может быть копия публикации, скриншот интернет-страницы и т.д. Также наличие физических и душевных страданий человека могут подтвердить и свидетели. Их перечень желательно сразу указать в искомом заявлении. Если человек вследствие неправомерных действий не мог долго работать, то пригодится и справка об утраченном заработке и других выплатах за соответствующий период.

Следующим условием ответственности за причинение морального вреда является противоправность действий (бездействия) причинителя вреда, т.е. противоречие их нормам объективного права. Например, отказ органа государственной власти и органа местного самоуправления в предоставлении документов и материалов, непосредственно затрагивающих права и свободы гражданина, является прямым нарушением пункта 2 статьи 24 Конституции Российской Федерации.

Определение размера компенсации морального вреда относится к одному из проблемных вопросов этого правового института. Это связано с тем, что в российском законодательстве нет четко сформулированных критериев и методов оценки размера компенсации морального вреда. Практикой выявлено несовершенство существующих законодательных критериев, их недостаточность.

Естественно такое положение вызывает много проблем при решении споров о компенсации морального вреда в судебном порядке. Потерпевший при обращении в суд самостоятельно определяет размер компенсации морального вреда. Однако анализ норм ГК, посвященных компенсации морального вреда, показывает, что в ст. 151 ГК законодатель установил следующие критерии, которые должны учитываться судом при определении размера компенсации морального вреда: степень вины нарушителя; степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред; иные заслуживающие внимания обстоятельства.

С введением в действие второй части ГК этот перечень был дополнен в ст. 1101 следующими критериями: характер физических и нравственных страданий, который должен оцениваться с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего; требования разумности и справедливости. Именно эти критерии берутся за основу судами при определении размера компенсации морального вреда.

Дела по спорам о возмещении морального вреда подведомственны судам общей юрисдикции (ст. 22 ГПК РФ<sup>1</sup>). В случае если требование о компенсации морального вреда производно от заявленного имущественного требования, то спор подсуден мировому судье (тогда цена иска не должна превышать 50 000 рублей). Например, исковое заявление о взыскании имущественного ущерба и компенсации морального вреда (имущественный ущерб составляет 48 000 рублей) – такое исковое заявление подсудно мировому суду (размер компенсации морального вреда в цену иска не включается).

Исковое заявление подается в письменной форме (либо вместе с основным требованием, либо отдельно). Как указал Пленум Верховного Суда РФ в Постановлении от 20 декабря 1994 г. N 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» (п. 10) моральный вред признается законом вредом неимущественным, несмотря на то что он

---

<sup>1</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Собрание законодательства РФ. - 1994. - № 32.

компенсируется в денежной форме. Исходя из этого, госпошлина по делам о компенсации морального вреда должна взиматься на основании пп. 3 п. 1 ст. 333.19 НК РФ<sup>1</sup>, т.е. как при предъявлении иска неимущественного характера: для физических лиц - 300 рублей. Об этом говорится и в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 N 10. Если же требование о компенсации морального вреда заявляется не отдельно, а вместе с имущественным требованием, то помимо вышеуказанной госпошлины должна быть оплачена и госпошлина, определяемая в соответствии с пп. 1 п. 1 ст. 333.19 Налогового кодекса Российской Федерации.

Исковое заявление о компенсации морального вреда подается по месту жительства (месту нахождения) ответчика. Однако если иск представляет собой требование о возмещении вреда, причиненного увечьем или другим повреждением здоровья, смертью кормильца, такой иск может быть предъявлен также в суд по месту жительства истца или по месту причинения вреда. Исковое заявление составляется по правилам статей 131, 132 Гражданского процессуального кодекса РФ. Важно точно соблюсти требования к содержанию искового заявления и приложить все необходимые документы, указанные в названных статьях.

Истцу необходимо представить суду доказательства своих физических или нравственных страданий. Физические страдания можно подтвердить, например, выпиской из амбулаторной карты; выпиской из истории болезни или медицинской карточки; результатами амбулаторных/стационарных обследований; заключением военно-врачебной комиссии; заключением судебно-медицинской экспертизы; актом о случае профессионального заболевания; медицинской справкой; актом о несчастном случае на производстве; справкой из стационара; медицинской картой стационарного больного; постановлением по делу об административном правонарушении; справкой о ДТП; вступившим в законную силу приговором суда и другими документами. Для подтверждения нравственных

---

<sup>1</sup> Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31.07.1998 № 146-ФЗ (ред. от 28.12.2013) // Российская газета. - N 148-149. -1998.



страданий потребуются свидетели, которые наблюдали душевные переживания (их должно быть минимум двое). Для подтверждения размера компенсации морального вреда могут быть представлены договор на оказание платных медицинских услуг; квитанции, чеки, иные платежные документы, подтверждающие расходы на лечение. Истец обязательно должен заручиться доказательствами причинно-следственной связи между нарушением своих прав и своими страданиями. В каждом конкретном случае такие доказательства будут разными.

Относительно вопроса определения размера денежной компенсации морального вреда устанавливаемой судом, отметим, что в исследуемой области в большинстве проанализированных примеров из судебной практики суды крайне скудно обосновывают решение об установлении конкретного размера компенсации морального вреда, и в связи с этим присуждаемые к уплате суммы выглядят несправедливыми<sup>1</sup>.

Например, присуждая компенсацию понесённого морального вреда истцу, которому на протяжении трёх лет медицинская стоматологическая организация не могла установить имплантаты, при том, что всё вышеперечисленное время, последний не мог выполнять жевательную функцию, переносил моральные страдания в результате несоответствия улыбки эстетическим представлениям, суд установил её в размере 15 000,00 рублей<sup>2</sup>.

Кроме этого, в качестве оснований для компенсации морального вреда может служить нарушение медицинской организацией прав потребителя услуги, например, «вследствие необоснованного уклонения ответчика от удовлетворения требований истца о расторжении договора об оказании услуг»<sup>3</sup>. В таких случаях судом констатируется, что медицинской организацией были нарушены права

---

<sup>1</sup>См.: Решение Центрального районного суда г. Волгограда от 13.08.2015 года по делу № 2-8400/2015 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс] URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года); Решение Московского районного суда г. Н. Новгорода от 29.05.2014 года по делу № 2-2870/2013// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс] URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года) и др.

<sup>2</sup>См.: Решение Московского районного суда г. Н. Новгорода от 29.05.2014 года по делу № 2-2870/2013// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL:<http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

<sup>3</sup>См.: Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска от 13.05.2015 года по делу № 2-2206/15 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL:<http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

заказчика услуги как потребителя в соответствии с законодательством о защите прав потребителя<sup>1</sup>.

Также, подводя итоги написания данного параграфа, отметим, что суды, в основном, при рассмотрении исков о компенсации причинённого морального вреда в результате некачественного оказания или вообще неоказания медицинских услуг, удовлетворяют требования истцов только частично, присуждая к выплате суммы в значительно меньших размерах, чем того требует пострадавшая сторона.

---

<sup>1</sup>См.: Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 06.06.2015 года по делу № 2-1533/2017// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

### ГЛАВА 3. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ОСНОВАНИИ ДОГОВОРА

#### 3.1. Общая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг

В науке гражданского права существуют различные понятия и подходы к пониманию договора.

В.В. Витрянский, исследуя природу гражданско-правового договора, приходит к выводу о том, что на современном этапе развития гражданского законодательства и гражданско-правовой науки понятие договора обрело множество значений. В первую очередь является обоюдным (совпадающим) волеизъявлением его сторон, которое направлено на установление, изменение или прекращение определенных сторонами прав и обязанностей. Кроме этого, договор фактически приравнивается к возникшим в результате его заключения между сторонами правоотношениям, поскольку именно договор устанавливает правила, по которым они осуществляются (реализуются). В силу прямого указания в гражданском законодательстве договор определяется как особая форма сделки – документ, фиксирующий права и обязанности сторон»<sup>1</sup>.

С аналогичных позиций также может быть рассмотрен и договор об оказании медицинских услуг. В предыдущих разделах уже упоминалось об основных правовых актах, применяемых к правоотношениям, осуществляемым на платной основе.

Как известно, легальное (законодательное) определение договора возмездного оказания медицинских услуг отсутствует. Отдельными учёными выдвигаются свои предложения на данный счёт. Например, А.Я. Шаяхметова предлагает следующее определение рассматриваемого понятия: «соглашение

---

<sup>1</sup> См.: Витрянский В.В. Российское гражданское право: Учебник: В 2 т. Т. 2: Обязательственное право / Отв. ред. Е. А. Суханов. 2-е изд., стереотип. М.: Статут, 2011. С. 7.

сторон, по которому одна сторона - исполнитель (медицинская организация, индивидуальный предприниматель, действующие на профессиональной основе) обязуется оказать пациенту медицинские услуги, а другая сторона - пациент (потребитель) - совершить действия, необходимые для надлежащего исполнения договора, и оплатить оказанные услуги»<sup>1</sup>.

По своей природе договор на оказание платных медицинских услуг относится к договорам возмездного оказания услуг (п. 2 ст. 779 ГК РФ).

В российском правоведении фидуциарными называются сделки, в которых следует отличать внутренние отношения между участниками сделки от тех внешних правомочий, которые в результате сделки приобретает один из ее участников. В качестве наглядного примера подобного расхождения можно привести договор комиссии. Согласно ст. 996 Гражданского кодекса РФ, вещи, поступившие к комиссионеру от комитента либо приобретенные комиссионером за счет комитента, являются собственностью последнего. Однако при этом сделки, предметом которых являются эти вещи, совершаются от имени комиссионера. То есть во внешних отношениях комиссионер выступает в роли собственника вещей, несмотря на то, что, исходя из внутренних отношений между комиссионером и комитентом, собственником является именно последний.

Трудно не согласиться и с Ю.С. Гамбаровым, указывавшим, что к фидуциарным относятся сделки, «которые, сверх объявленных ими последствий, имеют целью произвести еще другие, уклоняющиеся от первых и остающиеся скрытыми для третьих лиц последствия».

В отличие от большинства сделок, также основанных на доверии, доверие в фидуциарных сделках имеет принципиальное правовое значение. Иначе говоря, доверие между сторонами является своего рода необходимым условием такой сделки. Вместе с тем, вряд ли будет корректно называть доверие как существенное или необходимое условие сделки в контексте ст. 432 ГК РФ. Согласно указанной статье существенными условиями сделки являются условия,

---

<sup>1</sup> Шаяхметова А.Я. Указ. соч. С. 12.

по которым должно быть достигнуто соглашение между сторонами. Представляется, что доверие между сторонами не относится к таким условиям. Оно либо есть, либо его нет. Договориться на будущее о психическом состоянии, чувствах и отношении друг к другу сторон сделки невозможно.

Только физическое лицо может быть получателем услуги. Субъектом оплаты могут быть как сам получатель, так и неопределенный круг третьих лиц, в пользу которых производится оплата. Плательщиком может быть как субъекты публичного права (государственные и муниципальные образования), так и субъекты частного права (работодатели, страховщики, благотворительные организации и т. д.)<sup>1</sup>.

Объект договора возмездного оказания медицинских услуг также специфичен. Можно выделить четыре объекта, представляемых в договоре: медицинская услуга, оплата, информация и здоровье.

1. Медицинская услуга имеет двойственный характер, так как состоит из товарной части (обслуживание) и собственно медицинской помощи. Организм человека уникален, следовательно, содержание и объем медицинской помощи (медицинского вмешательства) зависят от характера заболевания<sup>2</sup>.

2. Медицинская услуга как товар обладает стоимостью. Оплата медицинской услуги — это ее экономическая характеристика, которая подчеркивает возмездность медицинской услуги.

3. Здоровье является индивидуальным благом. Объектом права является здоровье как нематериальное благо, принадлежащее гражданину от рождения. Здоровье связано с материальным носителем (телом человека). Именно состояние организма человека и является информационной характеристикой здоровья как нематериального блага.

По мнению А.Я. Шаяхметовой, «единственным существенным условием договора возмездного оказания медицинских услуг является условие о предмете -

---

<sup>1</sup> Шепелева Д.А. Договор возмездного оказания медицинских услуг // Сервис +. 2012. №4. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 22.05.2018).

<sup>2</sup> Там же.

медицинской услуге. Условие о предмете считается согласованным, если в нем определены следующие характеризующие его элементы: наименование, объем и качество услуги». Качество услуги представляет собой свойство процесса взаимодействия»<sup>1</sup>.

Также отметим, что специальным законодательством устанавливаются существенные требования к заключению рассматриваемого вида договора. Так, в соответствии с пунктом 20 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006» (далее – Правила), в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика). Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе<sup>2</sup>.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ «Об охране здоровья граждан» (пункт 28 этих же Правил, статья 20 указанного выше Федерального закона).

Таким образом, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство должно содержать полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что информированное согласие должно быть получено в отношении каждой медицинской услуги, указанной в

---

<sup>1</sup> Шаяхметова А.Я. Указ. соч. С. 18.

<sup>2</sup> Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: постановление Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 // Собрание законодательства РФ.2012. № 41. Ст. 5628.

договоре на оказание платных медицинских услуг, и оформлено при заключении каждого такого договора.

Как отметил суд в одном из своих решений, из анализа указанных норм права следует, что для договора на оказание медицинских услуг обязательно соблюдение письменной формы договора, а также заказчик должен быть ознакомлен со всеми видами вмешательства, перечнем услуг, ценой услуг, и дать своё согласие на представление услуг в таком виде<sup>1</sup>.

В силу ч. 3 ст. 154 ГК РФ для заключения договора необходимо выражение согласованной воли двух сторон (двусторонняя сделка) либо трех или более сторон (многосторонняя сделка).

Требования к оформлению сделки в письменной форме содержатся в ст. 160 ГК РФ. Согласно п. 1 данной статьи сделка в письменной форме должна быть совершена путем составления документа, выражающего ее содержание и подписанного лицом или лицами, совершающими сделку, или должным образом уполномоченными ими лицами.

Подводя итоги написания данного параграфа отметим, что договор возмездного оказания медицинских услуг является публичным, возмездным, консенсуальным двухсторонним договором, имеет потребительский характер. Действующее законодательство в сфере здравоохранения устанавливает существенные требования к содержанию такого договора, что будет предметно рассмотрено в следующих разделах.

---

<sup>1</sup> Решение Королёвского городского суда Московской области от 03.12.2015 года по делу № 2-4440/15 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

### **3.2. Признание недействительными условий договора возмездного оказания медицинских услуг как способ защиты прав потребителей медицинских услуг**

В соответствии с абз. 3 п. 1 ст. 12 ГК РФ, одним из способов защиты гражданского права является признание оспоримой сделки недействительной и применение последствий её недействительности, либо применение последствий недействительности ничтожной сделки. Названный способ защиты гражданских прав вполне может быть применим и в договорных отношениях по платному оказанию медицинских услуг. Отметим, что в ГК РФ существует предметное регулирование оснований и порядка признаний сделки (параграф 2 главы 9 части первой ГК РФ) или её условий недействительными, в связи с чем, дадим им краткую характеристику.

В результате проведённого анализа научной литературы по вопросу признания условий договора платного оказания медицинских услуг или самого такого договора недействительным, установлено, что последний раз предметное внимание данному вопросу было уделено в диссертационном исследовании 2010 году Д.Ф. Кириченко.

Так, Д.Ф. Кириченко указывает, что, учитывая, что одна из сторон договора об оказании медицинских услуг (исполнитель) обладает специальной правоспособностью, возникающей на основании выдачи лицензии, договор, заключенный лицом, которое не обладало такой лицензией, следует относить к числу не оспоримых, а ничтожных сделок, не влекущих иных правовых последствий за исключением тех, которые связаны с их недействительностью»<sup>1</sup>.

Данное предложение также вполне логично и обосновано. Так, оспоримость сделки подразумевает под собой предоставление одной из её сторон права требовать признания её недействительной. Вместе с тем, исходя из того, что медицинская организация не имеет права вообще заниматься соответствующей

---

<sup>1</sup> См.: Кириченко Д.Ф. Указ. соч. С. 3-4.



деятельностью, а именно оказывать возмездные медицинские услуги, она также лишена права заключать соответствующие договора, ее дееспособность ограничена в силу соответствующего указания в законе. Таким образом, справедливым будет признание соответствующих договоров ничтожным. При этом предлагается установить презумпцию «вины медицинской организации» в таких случаях, поскольку отсутствие соответствующей лицензии для последней (должностных лиц) будет вполне очевидным и понятным фактором, препятствующим законной деятельности.

Относительно права исполнителя на отказ от исполнения договора отметим, что это положение в отдельных случаях является вполне обоснованным и целесообразным, поскольку могут возникнуть ситуации, когда медицинская организация не сможет оказать услугу по причине поломки или иного выхода из строя медицинского оборудования, по причине заболевания лечащего специалиста и невозможности его заменить другим специалистом и т.п. В таком случае, представляется, что медицинская организация должна вернуть все предварительно уплаченные потребителем денежные средства и компенсировать убытки и расходы в связи с необходимостью поиска нового медицинского учреждения.

Также отметим, что важное значение для защиты прав потребителя медицинской услуги в случае признания условия сделки недействительной будет являться соблюдение сроков исковой давности, а именно три года по общему правилу с момента начала исполнения договора или с момента, когда лицу, не являющемуся стороной сделки станет известно о его исполнении, но в пределах срока, не превышающего десять лет с момента начала исполнения договора (ст. 181 ГК РФ). В рассмотренной судебной практике неоднократно встречаются случаи отказов в удовлетворении исковых требований о признании договоров об оказании медицинских услуг недействительными в связи с истечением сроков исковой давности <sup>1</sup>. Далее непосредственно рассмотрим применение

---

<sup>1</sup> Напр. см.: Постановление Мировой судья судебного участка № 97 Самарской области от 29 июня 2011 г. по делу № 2-297/2011 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата

вышеперечисленных оснований для признания сделки недействительной к договорам на оказание платных медицинских услуг, для чего был поведён предметный анализ судебной практики по спорам соответствующей категории.

В результате проведённого анализа судебной практики по спорам о признании недействительными договоров на оказание медицинских услуг или отдельных их положений недействительными, было установлено, что довольно большой массив споров составляют случаи продажи и навязывания истцам ненужных им медицинских препаратов и услуг, что является вполне очевидным злоупотреблением со стороны медицинской или иной организации<sup>1</sup>. Однако, у стороны истца возникают закономерные трудности, связанные с доказыванием оснований недействительности таких договоров. Для примера можно указать на дело № 2-610/2017 рассмотренное Фрунзенским районным судом г. Петербурга<sup>2</sup>, в ходе рассмотрения которого суд констатировал отсутствие у истца доказательств того, что договор был заключён ей под влиянием обмана (ч. 2 ст. 179 ГК РФ) и являлся кабальной сделкой на крайне невыгодных условиях (ч. 3 ст. 179 ГК РФ). Суть спора заключалась в том, что истцу в медицинской организации были предоставлены для подписания договора на приобретение товаров и оказание медицинских услуг, подписывая которые по её представлению она договаривалась о том, что оплату за их оказание будет осуществлять по мере получения таких услуг или приобретения товара, однако, как выяснилось позже, одновременно с этим, истицей был подписан кредитный договор, согласно которому стоимость всего перечня медицинских товаров и услуг, оплачивалась кредитной организацией, к которой, в свою очередь, переходило право требования к истице долга в размере 98 628,0 рублей<sup>3</sup>.

---

обращения – 26.05.2018 года); Постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 18 августа 2017 г. по делу № А78-14846/2016 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года) и др.

<sup>1</sup>См.: Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 06.06.2015 года по делу № 2-1533/2017// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года); Решение Фрунзенского районного суда г. Петербурга по делу № 2-610/2017// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

<sup>2</sup>См.: Решение Фрунзенского районного суда г. Петербурга по делу № 2-610/2017// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

<sup>3</sup> Там же.

Как представляется, отказ в удовлетворении иска о признании договора недействительным был связан с ошибками допущенными стороной истца, поскольку, в отсутствие очевидных и достоверных доказательств факта обмана и кабальности сделки при наличии правильно оформленных договоров, то есть письменных документальных доказательств, более результативной линией являлось бы досрочное прекращение договора по инициативе истца с возвратом кредитной организации денежных средств за ещё не потреблённые услуги и не приобретённые товары.

Так, обратим внимание на решение Королёвского городского суда Московской области от 03.12.2015 года по делу № 2-4440/15<sup>1</sup>, которым договор на оказание платных медицинских услуг был признан недействительным по основанию, предусмотренному ч. 1 ст. 168 ГК РФ, а именно, как сделка нарушающая требование закона или иного нормативно правового акта. Примечательно, что в судебном заседании было установлено, что истец в последствии добровольно и самостоятельно заключил договор с медицинской организацией о прекращении договора на оказание платных медицинских услуг, что собственно сторонами и не отрицалось, однако основной договор не был подписан стороной истца (потребителя услуги), что позволило утверждать о том, что стороны договора не пришли к соглашению по обязательным для такого вида договорам условиям.

Так, в качестве подтверждения принятого решения, судом со ссылкой на ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 160, п. 2 ст. 779 ГК РФ, пп. «в» п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006, был сделан правильный вывод о том, что «для договора на оказание медицинских услуг обязательно соблюдение письменной формы договора, а

---

<sup>1</sup>См.: Решение Королёвского городского суда Московской области от 03.12.2015 года по делу № 2-4440/15 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

также заказчик должен быть ознакомлен со всеми видами вмешательства, перечнем услуг, ценой услуг, и дать своё согласие на представление услуг в таком виде»<sup>1</sup>. Изучением предоставленного истцом договора было установлено, что последний не подписан стороной потребителя услуги, в том числе, не подписано прилагаемое к нему информированное добровольное согласие на виды медицинского вмешательства. При этом все остальные разделы договора кроме названного информированного вмешательства, были подписаны представителем медицинской организации. Основываясь на этом, суд пришёл к выводу о том, что соответствующий договор является недействительным, в связи с нарушениями закона относительно его формы в части отсутствия подписей исполнителя в договоре (ч. 1 ст. 160 ГК РФ), что указывает на недостижение согласия сторон относительно его существенных условий. Исходя из указанного установленного обстоятельства, соглашение о расторжении данного договора также было признано недействительным по основанию нарушения требования закона к сделке (ч. 1 ст. 168 ГК РФ).

Комментируя принятое решение, отметим, что суд основывался на предоставленных стороной истца доказательствах, а именно, на договоре об оказании медицинских услуг, который с большей степенью вероятности, был выдан ей представителем медицинской организации, который не настоял на выполнении формальности и подписании второго экземпляра договора стороной заказчика. По неустановленным причинам, при рассмотрении дела в суде отсутствовали представители медицинской организации, которые были извещены надлежащим образом. В связи с чем нам не известны возможные доводы стороны ответчика, среди которых могли быть следующие: у стороны ответчика в наличии может иметься договор, полностью подписанный стороной заказчика, заказчик принимал часть медицинских услуг добровольно и оплачивал их стоимость, что может служить подтверждением его согласия по крайней мере со стоимостью

---

<sup>1</sup>См.: Решение Королёвского городского суда Московской области от 03.12.2015 года по делу № 2-4440/15 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

таких услуг на момент их потребления, факт добровольного подписания стороной заказчика соглашения о прекращении договора оказания медицинских услуг, говорит о том, что такой договор был им заключён.

Также предлагаем обратить внимание на спор одного из подразделений Центрального банка РФ с ГОУ «Клинический медицинский центр г. Читы» о признании недействительным договора № 4-МУ-2ОП от 29.04.2015 в части установления стоимости за оказанные услуги, указанной в приложении № 1, превышающей предельные размеры платы за медицинские услуги по результатам проведенных медицинских осмотров. Так, по мнению истца, стоимость на оказываемые услуги превышала предельную стоимость для такого вида услуг, установленную Приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края № 639 от 25.11.2013 года, в связи с чем соответствующее условие договора необходимо признать недействительным и взыскать с ответчика 259 204,0 рублей неосновательного обогащения<sup>1</sup>. До принятия данного решения суды нижестоящих инстанций удовлетворяли (суд первой инстанции) и отказывали (апелляция) в удовлетворении исков соответственно.

Исходя из изложенных в решении фактических обстоятельств дела истцом при обращении в суд был пропущен срок исковой давности в связи с чем в случае признания спорного договора оспоримым в иске надлежит отказать, а в случае положения признания спорного условия договора ничтожным - удовлетворить.

Суд кассационной инстанции подтвердил выводы апелляции, указав на следующие правовые основания для отказа истцу:

1. Сделка, нарушающая требование закона или иного правового акта по общему правилу является оспоримой (в данном утверждении кассационная инстанция сослалась на п.п. 73-76 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части

---

<sup>1</sup>См.: Постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 18 августа 2017 г. по делу № А78-14846/2016// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

первой Гражданского кодекса Российской Федерации»<sup>1</sup>). «Само по себе несоответствие сделки законодательству или нарушение ею прав публично-правового образования не свидетельствует о том, что имеет место нарушение публичных интересов»<sup>2</sup>.

2. Ссылка суда первой инстанции на то, что в публичном договоре цена на товары, работы и услуги должна быть одинаковой для потребителей соответствующей категории (ч. 2 ст. 426 ГК РФ) не находит своего подтверждения в связи с отсутствием в деле доказательств того, что аналогичным категориям потребителей услуги оказывались по иным ценам.

3. До того, как обратиться в суд с требованием о признании условий договора недействительными, истец подписал акт оказанных услуг и оплатил их стоимость, то есть фактически произошло оспаривание условий договора после его добровольного исполнения стороной истца, что говорит о его недобросовестном поведении. В соответствии с ч. 5 ст. 166 ГК РФ, данное обстоятельство лишает сторону потребителя услуг на оспаривание договора<sup>3</sup>.

Как представляется, проанализированное решение является вполне законным и обоснованным, в связи с чем, можно сделать вывод о том, что суды при рассмотрении споров соответствующей категории обращают отдельное внимание на добросовестность действий истца, в частности на то, были ли им приняты условия договора путём совершения фактических действий и его оплаты. Вместе с тем, обращает на себя внимание, что в аналогичных категориях споров, участниками которых являются потребители услуг – физические лица факт принятия части услуг и их оплата далеко не всегда учитывается как принятие условий договора<sup>4</sup>, что может быть связано с особенностями

---

<sup>1</sup>См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2015. № 8.

<sup>2</sup>Постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 18 августа 2017 г. по делу № А78-14846/2016// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

<sup>3</sup>Там же.

<sup>4</sup>См.: Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 06.06.2015 года по делу № 2-1533/2017// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

законодательства о защите прав потребителей, не применимого к взаимоотношениям между юридическими лицами.

Также было установлено, что довольно часто требование о признании договора недействительным выдвигается без наличия достаточных для этого оснований, в том числе, когда такой договор был уже прекращён.

Решением Центрального районного суда г. Волгограда от 13.08.2015 года по делу № 2-8400/2015<sup>1</sup> было установлено, что истец заключил договор об оказании платных медицинских услуг с медицинским учреждением ООО «Лена», стоимость услуг была оплачена третьей стороной являющейся кредитным учреждением. При этом, по утверждению истца, изначально в стоимость оказания медицинских услуг ООО «Лена» были включены проценты по кредиту, что по его мнению, является незаконным. В последствии, по требованию потребителя услуг, данный договор был расторгнут, при расторжении договора было подписано соглашение, в соответствии с которым ООО «Лена» обязано было вернуть кредитной организации денежные средства за фактически неоказанные услуги, однако в установленные сроки сделано это не было. В свою очередь, у кредитной организации возникли требования к истцу о возврате просроченных сумм платежей по кредитному договору, начислены пеня и проценты. Учитывая вышеизложенное, истец потребовал признать недействительным договор оказания платных медицинских услуг, о возложении обязанности, о взыскании компенсации морального вреда, расторжении кредитного договора<sup>2</sup>.

Рассматривая вышеуказанное требование, суд не нашёл оснований для удовлетворения иска в части признания договора об оказании медицинских услуг недействительным, поскольку стороной истца, ещё до предъявления исковых требований, по согласию с представителем медицинской организации данный договор был прекращён, в суд не было предоставлено доказательство,

---

<sup>1</sup> Решение Центрального районного суда г. Волгограда от 13.08.2015 года по делу № 2-8400/2015 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

<sup>2</sup> Там же.

подтверждающее какое-либо основание для признания договора недействительным (оспоримой или ничтожной).

Рассмотрим Постановление мирового судьи судебного участка № 7 Самарской области от 29.06.2011 года, которым был разрешён иск потребителя медицинской услуги к МУЗ Клиническая больница № 5 г.о. Тольятти о признании незаконным приложений к договору, взыскании убытков, процентов за пользование чужими денежными средствами, компенсации морального вреда, судебных расходов<sup>1</sup>. Основная претензия истца к медицинскому учреждению заключалась в том, что с последней, якобы в нарушение норм действующего законодательства, указанным учреждением был заключён договор об оказании платных медицинских услуг по операции с применением имплантатов в челюсть после полученной в результате ДТП травмы, хотя такие же услуги на бесплатной основе в рамках выделенных квот она могла получить в другом медицинском учреждении.

В ходе судебного разбирательства было установлено, что до заключения договора о предоставлении платных медицинских услуг истец проходил лечение на бесплатной основе по программе ОМС в больнице по месту жительства. Там ей была оказана неотложная медицинская помощь, проведена операция на челюсти с применением утверждённого материала (менее качественного, чем титановый имплантат, впоследствии применённый на платной основе). После этого, когда жизни и здоровью пациентки уже ничего не угрожало, последней было выписано направление в МУЗ Клиническая больница № 5 г.о. Тольятти, где уже и был заключён договор на платной оказание медицинских услуг, в т.ч. операция с применением более качественного материала – титановой пластины. В обоснование решения об отказе в удовлетворении исковых заявлений, суд указал, что в силу принципа свободы договора, закреплённого ст. 421 ГК РФ, истец был свободен в его заключении, не пребывал в состоянии, требующим экстренной

---

<sup>1</sup>См.: Постановление Мирового судьи судебного участка № 97 Самарской области от 29 июня 2011 г. по делу № 2-297/2011 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).



медицинской помощи, имел возможность самостоятельно осуществить поиск подходящей медицинской организации, в том числе, осуществляющей соответствующие операции в рамках выделенных квот на бесплатной основе. Также судом было констатировано отсутствие у медицинского учреждения обязанности информировать пациента о существовании бесплатных альтернатив предлагаемых ими медицинских услуг.

Исходя из приведённого примера из судебной практики и многих других, рассмотренных в данной работе, в том числе, установлено, что в своём большинстве возникновение конфликтных ситуаций связано с низкой правовой культурой и юридической грамотностью потребителей услуг. Например, показательными являются подписанные людьми пожилого возраста договоры купли-продажи медицинских препаратов, биологически активных добавок и получения медицинских услуг в кредит под влиянием очевидного заблуждения. Учитывая, что данные документы, как правило, являются составленные правильно по форме (соблюдение необходимых условий, в т.ч. приложений в виде информированного согласия потребителя, точного перечня медицинских услуг, наличие подписей заказчика на всех страницах договора и т.п.), в последующем у таких потребителей возникают существенные затруднения с защитой своих прав и интересов в части признания заключённого договора или отдельных его положений недействительными и т.п. Кроме того, проблема обостряется тем, что довольно часто жертвами такого «менеджмента» становятся люди с затруднительным материальным положением, страдающие сложными заболеваниями, и по данной причине ищущие всевозможные способы излечения. Недобросовестные сотрудники медицинских учреждений также часто вводят обратившихся к ним потребителей в заблуждение относительно ожидаемого эффекта от предлагаемых услуг и препаратов. Также нередки случаи, когда организации, не являющиеся медицинскими учреждениями, презентуют предоставляемые косметологические или прочие подобные услуги как медицинские как «курс лечения» и т.п., хотя, в действительности, не имеют даже

соответствующего персонала и лицензии на занятия соответствующим видом деятельности.

Приведённые выше обстоятельства указывают на необходимость активизации работы по защите прав потребителей в приведённых жизненных ситуациях. Среди прочего, как представляется, основным правовым средством противодействия и профилактики таких случаев является повышение уровня правовой культуры и осведомлённости граждан -потенциальных потребителей медицинских и смежных с ними услуг. Кроме этого, действенным представляется установление законодательного запрета на использование терминов «медицинская услуга», «лечение», «курс лечения» и прочих словесных форм и оборотов, представителям субъектов предпринимательской деятельности или другим лицам, рекламирующим и предлагающим какие-либо смежные услуги, связанные с медицинским, но не относящиеся к ним. Такой запрет должен распространяться как на содержание документов (договоров купли-продажи, оказания услуг, рекламу и т.п.), так и на сам процесс общения с клиентом, поскольку действительность такова, что вследствие юридической неграмотности в России, довольно широкие слои населения не проверяя подписываемые документы и данные об организации, соглашались на такое «лечение», а когда выявляют обман, существующих правовых средств недостаточно для восстановления справедливости.

В связи с этим, считаем необходимым дополнить главу 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статьёй 28.1 которую назвать «Право на защиту граждан от недобросовестных действий в сфере оказания медицинских услуг» и изложить в редакции:

в следующей редакции:

«Статья 28.1 Право на защиту граждан от недобросовестных действий в сфере оказания медицинских услуг.

1. Предприятиям, учреждениям и организациям независимо от формы собственности, а также иным лицам запрещается:

1) рекламировать товары и услуги, не являющиеся медицинскими в качестве таковых, в том числе в других возможных словесных формах и сочетаниях, которые создают у потенциальных потребителей таких услуг представление о них, как о медицинских услугах или о медицинских лекарственных средствах;

2) употреблять в договорах и в других документах, а также в общении с потенциальными потребителями услуг такие выражения в целях введения последних в заблуждение относительно отнесения предлагаемых товаров и услуг к медицинским.

2. В случае, если будет доказан факт совершения кем-либо действий, перечисленных в части первой данной статьи, потребитель услуг имеет право требовать привлечения таких лиц к ответственности в соответствии с законодательством о защите прав потребителей в части ненадлежащего информирования о работе, товаре или услуге».

Для решения проблем, связанных с заключением договора оказания платных медицинских услуг, необходимо:

1) Специальное законодательство, регулирующие вопросы заключения медицинских договоров, к которому уже давно пришли европейские страны;

2) Введение в персонал медицинского учреждения штатного юриста (согласно региональной оценке, в большинстве регионах нашей страны данная должность вовсе отсутствует, и договор подписывает сам врач);

3) При заключении договора обязательное введение пункта о гарантийных сроках и форс-мажорных обстоятельствах, что значительно уменьшит споры в суде.

**3.3. Особенности гражданско-правовой ответственности за неисполнение договора возмездного оказания услуг медицинской помощи**

Для начала определимся с понятием гражданско-правовой ответственности. Для этого обратимся к учению О.С. Иоффе, по мнению которого «гражданско-правовая ответственность есть санкция за правонарушение, вызывающая для нарушителя отрицательные последствия в виде лишения его субъективных гражданских прав либо возложения на него новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей»<sup>1</sup>. Учитывая специфику нашего исследования, мы остановимся на вышеуказанном определении понятия гражданско-правовая ответственность.

Как уже указывалось в предыдущих разделах, единственным основанием для наступления гражданско-правовой ответственности может и должно являться наличие в действиях или в бездействии лица состава гражданского правонарушения (кроме случаев безвиновной ответственности).

О.А. Кузнецова указывает, что все неблагоприятные правовые последствия, а именно санкции, предусмотренные гражданским законодательством, можно разделить на две большие группы: санкции- меры ответственности и санкции – меры защиты. Критерием деления мер гражданско-правовой ответственности на меры ответственности и защиты является факт возникновения у лица, привлекаемого к такой ответственности дополнительной обязанности имущественного характера. В свою очередь, меры ответственности могут носить как компенсационный, так и штрафной характер. К компенсационным мерам относятся обязательства по возмещению убытков (причинённого вреда), компенсация морального вреда, уплата компенсации взамен возмещения убытков за нарушения исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности. К штрафным мерам принято относить неустойку, уплату процентов за пользование чужими денежными средствами, и прочие меры, предусмотренные гражданским законодательством<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Иоффе О. С. Обязательственное право. М.: Юрид. лит., 1975. С. 97.

<sup>2</sup> Кузнецова О.А. Применение мер гражданско-правовой ответственности // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2012. №4. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 28.05.2018).

Далее рассмотрим отдельные проблемные вопросы гражданско-правовой ответственности за неисполнение договора возмездного оказания медицинских услуг.

Д.Ф. Кириченко отмечает, что по результатам проведённого анализа по состоянию на 2010 год, наиболее распространённым нарушением договоров возмездного оказания медицинских услуг является неуказание в договоре условий о сроке предоставления услуги<sup>1</sup>. Факт того, что условие о сроках оказания медицинской услуги имеет существенное значение для пациента не вызывает сомнения, однако, специфика медицинских услуг неизбежно обуславливает свои особенности. Так, разное состояние или изменение состояния здоровья потребителя услуг могут стать причиной ускорения или увеличения сроков оказания определённых медицинских услуг. Кроме этого, сроки определённых вмешательств могут зависеть от результатов проводимых исследований или анализов. А как быть, если жизнь и здоровье пациента напрямую зависит от решения вопроса о переносе срока выполнения медицинской услуги? Воплощать вопрос определения наиболее целесообразного срока или конкретного момента медицинского вмешательства исключительно в юридическую плоскость (срок выполнения взятого на себя обязательства) представляется не совсем верным. По этой причине представляется целесообразным использование в договорах об оказании платных медицинских услуг формулировок, позволяющих компетентно определить необходимый срок оказания медицинской услуги.

Вместе с тем, высказанное предположение не должно распространяться на случаи оказания медицинских услуг, когда её заказчик вынужден ждать по несколько лет, что не оправданно ни с точки зрения медицинских рекомендаций, ни с точки зрения нормальных представлений. Вместе с тем, как указывает Д.Ф. Кириченко, по причине того, что в отдельных случаях промедление с оказанием медицинского вмешательства (услуги) может привести к значительному ухудшению состояния потребителя, наиболее важным в таком случае, способом

---

<sup>1</sup> См.: Кириченко Д.Ф. Указ. соч. С. 14-15.

защиты «будет выступать право лица не просто отказаться от договора, а потребовать возмещения убытков в полном объеме»<sup>1</sup>.

Отметим, что одним из эффективных способов защиты нарушенных прав по договору возмездного оказания медицинских услуг является обращение уполномоченных органов (Роспотребнадзор, прокуратура) в суд с требованием о запрете деятельности организации по оказанию медицинских услуг, что позволяет ст. 40 Закона РФ «О защите прав потребителей». Спецификой данного способа привлечения к гражданско-правовой ответственности является необходимость подтверждения неоднократного нарушения прав потребителей по договорам возмездного оказания медицинских услуг, то есть их систематичность, нежелание организации реагировать на предписания контролирующих и надзирающих органов об устранении ранее выявленных нарушений, по результатам которых представители организации привлекались к административной ответственности, выносились соответствующие предписания и т.п. В любом случае, в начале данной «цепочки» будет лежать нарушение стороной исполнителя медицинской услуги условий заключённого договора с потребителем и его последующая жалоба в соответствующие органы.

Для примера можно рассмотреть Решение Каменского районного суда от 02.02.2017 года по делу № 2-166/2017 которым по результатам рассмотрения исковых заявлений Роспотребнадзора и прокуратуры была прекращена деятельность ООО «Афина» по предоставлению косметических услуг и платных медицинских услуг по косметологии<sup>2</sup>. В качестве оснований для принятия такого решения послужили систематическое: «не доведение до потребителей услуг в удобном для обозрения месте перечне платных медицинских услуг, о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальной программой; о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального

---

<sup>1</sup> Кириченко Д.Ф. Указ. соч. С. 15.

<sup>2</sup> Решение Каменского районного суда от 02.02.2017 года по делу № 2-166/2017 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru/> (дата обращения – 26.05.2018 года).

образования и квалификации; графике работы медицинских работников, адресах и телефонах органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»<sup>1</sup>. Также было установлено, что в соответствии с основным договором об оказании медицинских услуг предусмотрено, что «наименование, описание и стоимость материалов, работ (услуг), условия предоставления и получения услуг, сведения о режиме работы указаны в Индивидуальном Перечне, Прайс-листе, которые являются приложением к настоящему договору»<sup>2</sup>, однако, такие приложения в последующем не формировались, стороне заказчика услуг не предоставлялись, не подписывались, то есть не были согласованы, что является грубым нарушением установленного правительством РФ порядка предоставления медицинских услуг. Кроме этого, потребители услуг не информировались о возможности иного способа оплаты услуг, кроме кредитования в кредитном учреждении и т.п.

Отметим также то, что кроме собственно прекращения соответствующей деятельности общества потерпевшая сторона потребителя имела право требовать признания договора об оказании медицинских услуг недействительным с возвратом стоимости всех непотреблённых услуг и фактически не полученных препаратов, что было детально рассмотрено в ходе анализа судебной практики в предыдущих разделах данной работы.

Как уже неоднократно указывалось в данной работе при анализе судебной практики, довольно часто в целях гарантированного получения оплаты медицинской услуги соответствующие организации практикуют заключение с потребителями услуг договора с кредитной организацией, которая уже на начальном этапе договорных отношений в полном объёме оплачивает их стоимость. Однако впоследствии при возникновении конфликтных ситуаций данное обстоятельство может привести к существенным затруднениям. Для примера рассмотрим Решение Центрального районного суда г. Волгограда от

---

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> Там же.

13.08.2015 года по делу № 2-8400/2015, которым медицинская организация была обязана незамедлительно выполнить обязательство по возврату денежной суммы поступившей к последней за неоказанные услуги насчёт кредитной организации, поскольку основной договор, под который был взят этот кредит, между медицинской организацией и стороной заказчика к тому времени был расторгнут, а проценты за пользование кредитом, пеня и штраф продолжали расти<sup>1</sup>.

Предлагаем рассмотреть решение Московского районного суда г. Н. Новгорода от 29.05.2014 года по делу № 2-2870/2013<sup>2</sup>. Так, истец обратился с иском к ООО «Стоматологическая практика» о защите прав потребителя. По результату рассмотрения данного иска, суд принял решение о привлечения стоматологической медицинской организации к следующим видам гражданско-правовой ответственности за неисполнение договора возмездного оказания медицинских услуг: расторгнут договор оказания платных медицинских (стоматологических) услуг между Антипиной Н. И. и ООО «Стоматологическая практика»; взыскать расходы по договору в размере 306 292 руб., неустойку – 10000 руб., компенсацию морального вреда – 15000 руб., штраф – 165646 руб., судебные расходы: по оплате экспертизы – 120 00 руб., по оплате проезда - 5550 руб. 16 коп., расходы на оплату услуг представителя в размере 10000 руб., всего 632 488 руб. 16 коп.<sup>3</sup>

Изучение мотивировочной части данного решения, позволило сделать следующие, по нашему мнению, значимые для вопросов привлечения медицинской организации к гражданско-правовой ответственности выводы:

1. Определяющим фактором для суда послужил факт отсутствие «окончательного» выполнения медицинской организацией медицинской услуги, а именно установлением зубных имплантатов на протяжении 3-х лет.

2. Наличие установленного по результатам проведения независимой медицинской экспертизы вывода о нежелательности проведения данного вида

---

<sup>1</sup> Решение Центрального районного суда г. Волгограда от 13.08.2015 года по делу № 2-8400/2015 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

<sup>2</sup> Решение Московского районного суда г. Н. Новгорода от 29.05.2014 года по делу № 2-2870/2013// Судебные и нормативные акты РФ[Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru>

<sup>3</sup> Там же.



медицинского вмешательства по причине наличия у истца медицинских противопоказаний.

3. Наличие в предоставленной стороной ответчиком (медицинской организацией) документации записей о жалобах истца на боли и некачественную установку имплантатов, неудачные попытки выполнения отдельных медицинских процедур.

4. Суд критически отнёсся к выполненным медицинской организацией односторонним записям относительно того, что заказчик услуги уклонялся от медицинских рекомендаций, от согласованного курса лечения, в т.ч. не являлся для прохождения специальных медицинских процедур, затягивал их прохождение по экономическим причинам (отсутствия для этого денежных средств) и т.п. Также суд критически отнёсся к экспертному заключению другой медицинской организации, проведенной исключительно по документам медицинской организации ввиду заинтересованности последней. Данное обстоятельство указывает на правильный, по нашему мнению, подход суда к оценке достоверности предоставляемых сторонами доказательств с учётом субъективных интересов сторон.

5. Судом в рассматриваемом случае присуждено возратить истцу уплаченную стоимость работ в полном объёме без учёта стоимости фактически выполненных услуг, поскольку своей конечной цели он не достиг<sup>1</sup>.

Отметим также, что существенное значение для разрешения вопроса о привлечении к гражданско-правовой ответственности, в частности, о расторжении договора, о возврате всего полученного по договору и т.п., играет своевременное и полное предоставление информации об основных потребительских свойствах услуг, об оказании которых достигнута договорённость, противопоказаниях, наличии у медицинской организации соответствующей лицензии и т.п. В случае, если данные требования медицинской организацией выполнены не были, в большинстве рассмотренных случаев, суд

---

<sup>1</sup> Там же.

становится на сторону истца и привлекает организацию ко всем возможным видам ответственности. Для примера можно указать на решение Центрального районного суда г. Тулы от 05.05.2017 года № 2-944/2017. Согласно тексту данного решения, суд правомерно указал, что «обязанность доказать факт предоставления потребителю надлежащей информации об услуге также возложена законом на ответчика. Между тем, каких-либо доказательств, отвечающих вышеприведенным процессуальным требованиям, бесспорно свидетельствующих о предоставлении истцу на момент заключения»<sup>1</sup> такой информации, ответчиком не предоставлено. При этом факт наличия в договоре общих формулировок относительно оказываемых медицинских услуг не может служить доказательством информирования потребителя по всем вышеперечисленным вопросам в полном объеме<sup>2</sup>.

Также в качестве одной из тенденций отметим, что судами при установлении размера неустойки довольно часто применяются положения ст. 333 ГК РФ, согласно которым если подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства, суд вправе уменьшить неустойку. Например, в рассмотренных случаях размер неустойки снижался с нескольких сотен тысяч рублей до 10 000,00 рублей<sup>3</sup> (при сравнительно высоких выплатах по денежным суммам, подлежащим возврату и штрафам). Правовым основанием для применения такого способа уменьшения неустойки также является Определение КС РФ от 21 декабря 2000 года №263-О, в котором указано, что положения ч.1 ст. 333 ГК РФ «содержат обязанность суда установить баланс между

---

<sup>1</sup> Решение Центрального районного суда г. Тулы от 05.05.2017 года № 2-944/2017 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/uRvPjCrfls6X/> (дата обращения – 26.05.2018 года).

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> См., напр.: Решение Московского районного суда г. Н. Новгорода от 29.05.2014 года по делу № 2-2870/2013 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/YMUDHvK51wZC/> (дата обращения – 26.05.2018 года); Решение Центрального районного суда г. Тулы от 05.05.2017 года № 2-944/2017 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/uRvPjCrfls6X/> (дата обращения – 26.05.2018 года).

применяемой к нарушителю мерой ответственности и оценкой действительного, а не возможного размера ущерба»<sup>1</sup>.

Подводя промежуточные итоги проведённого анализа судебной практики по вопросу привлечения к гражданско-правовой ответственности за неисполнение условий договора возмездного оказания медицинских услуг, отметим, что подчас, в зависимости от конкретно сложившейся ситуации суды принимают кардинально различные подходы. Отчасти, как представляется, это может быть связано с особенностями позиций сторон, предоставляемых ими доказательств и аргументов, поскольку суд в определённой степени связан пределами рассмотрения исковых требований. Кроме этого, обращает на себя внимание, что суды в большинстве случаев становятся на сторону истца, если ответчик, надлежащим образом извещенный о времени и месте рассмотрения дела, не принимает в нём участие.

Вместе с тем, обращает на себя внимание отсутствие у судов единых подходов к тем или иным ситуациям, что вносит неопределённость в правоотношения, когда их участники не знают, как именно их поведение может оценить суд. Учитывая вышеизложенное важное значение и актуальность приобретает вопрос об обобщении и анализе судебной практики по делам соответствующей категории, которая должна быть принята на уровне постановления Пленума ВС РФ и носить название, например, «Об особенностях рассмотрения судами дел по искам о некачественном оказании медицинских услуг и смежных с ними вопросах». В рамках данного постановления должен быть выработан единый и наиболее оптимальный подход по ключевым вопросам, например, на кого возлагается обязанность доказывать качество и результативность оказанной медицинской услуги, каким образом необходимо разрешать спор, если в своей совокупности медицинская услуга состоит из

---

<sup>1</sup> Определение КС РФ в от 21 декабря 2000 года №263-О // Интернет-сайт Конституционного суда Российской Федерации. URL: <http://doc.ksrf.ru/decision/KSRFDecision31281.pdf> (дата обращения – 26.05.2018 года).

множества процедур и действий и часть из них оказана качественно, но общий результат не достигнут, то есть услуга не оказана и т.п.

Отметим, что в данном вопросе могут помочь ведомственные нормативные акты, одним из которых является приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.05.2018 года № 201Н которым утверждены показатели, характеризующие общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка<sup>1</sup>. Среди основных показателей указаны следующие: характеризующие степень доступности и открытость информации о медицинской организации и предоставляемых ею услугах (это и требования по размещению всей установленной нормативными актами информации в общедоступном месте в самой организации, в сети интернет, наличие технической возможности общения с потенциальными клиентами и с клиентами через интернет-сайт организации и т.п.); характеризующие комфортность условий оказания услуг (время ожидания, доля получателей услуг довольных ими, общее санитарное состояние помещений и т.п.); доступность услуг для инвалидов; доброжелательность, вежливость персонала организации; удовлетворённость условиями оказания услуг<sup>2</sup>.

Отметим, что часть из перечисленных критериев, например, относительно размещения всей необходимой информации о медицинской организации, в том числе о наличии у неё лицензий, оказываемых медицинских услугах и т.п. вполне могут применяться судами при разрешении споров относительно качества оказываемых услуг.

Также в рамках данного раздела предлагаем обратить внимание на следующий проблемный аспект. Вопросы надлежащего или ненадлежащего оказания медицинской услуги до настоящего момента остаются одними из наиболее проблемных вопросов, разрешить которые необходимо в ходе судебного заседания. Как правило, в определении этого суд и стороны полагаются на

---

<sup>1</sup> Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка: приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.05.2018 года № 201Н (зарегистрирован в Минюсте РФ 23 мая 2018 г., регистрационный N 51156) // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 21.05.2018)

<sup>2</sup> Там же.

заклучение независимой экспертизы качества медицинской помощи, которая в соответствии с ч. 2 ст. 64 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», основывается на критериях оценки качества медицинской помощи, которые формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с законодательством<sup>1</sup>.

Вместе с тем, на данный момент Правительство РФ по инициативе Министерства здравоохранения РФ внесло проект федерального закона, существенно расширяющего сферу практического применения протоколов лечения и клинических рекомендаций, которые, в случае принятия такого законопроекта, будут обязательными для всех врачей на территории РФ. Вместе с тем данное предложение обусловило неоднозначную реакцию в медицинском сообществе.

Согласно информации размещённой в открытом доступе, «цель законопроекта — повышение качества организации и оказания медицинской помощи за счёт регламентации и унификации требований к клиническим рекомендациям и протоколам лечения, определяющим алгоритм действий медицинских работников в отношении пациентов в зависимости от клинических ситуаций»<sup>2</sup>.

Также предлагаются следующие определения понятия клинической рекомендации: «это документы, которые содержат основанные на научных доказательствах структурированные данные о профилактике, диагностике, лечении и реабилитации, включая описание действий медработника, с учётом течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний и осложнений, а

---

<sup>1</sup> См.: Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>2</sup> Кабмин внёс в Госдуму законопроект о введении единых протоколов лечения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.pnp.ru/> (дата обращения: 30.03.2018).

также других факторов, влияющих на результаты лечения»<sup>1</sup>. Исходя из предлагаемого определения становится понятным, что названные рекомендации будут разрабатываться на уровне «центра», то есть на федеральном уровне и будут обязательными для учёта при составлении протоколов лечения конкретным медицинским учреждением. Отметим, важный фактор – клинические рекомендации должны быть разработаны основываясь на научных доказательствах, по сути составляют многовариативный план, алгоритм действий медицинского работника в зависимости от конкретно сложившейся ситуации. В данной ситуации, как представляется, важно избежать перекосов, поскольку любой обобщающий план и алгоритм не может учесть всех индивидуальных особенностей конкретного клиента.

Во исполнение разработанных клинических рекомендаций каждое медицинское учреждение должно будет разработать так называемые протоколы лечения. В соответствии с названным законопроектом, «протокол лечения - это разработанный медучреждением документ, в котором содержатся требования к применению клинической рекомендации в этой медицинской организации, в частности, требования к последовательности действий медработника, методы профилактики, диагностики и лечения, включая назначение лекарств и медицинских изделий»<sup>2</sup>. По сути, протокол лечения — это апробированная к условиям и возможностям медицинской организации конкретная клиническая рекомендация. Учитывая огромное количество медицинских организаций, возникает вопрос о механизме контроля или надзора за их составлением, содержанием и реализацией.

Как уже отмечалось, реакция в медицинском сообществе на предлагаемые изменения неоднозначна, выделяются как возможные положительные стороны, так и недостатки, среди которых отметим следующие:

---

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup>См.: Кабмин внёс в Госдуму законопроект о введении единых протоколов лечения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.pnp.ru> (дата обращения: 30.03.2018).

1. Внедрение клинических рекомендаций позволит выровнять средний уровень качества оказания медицинской помощи и медицинских услуг по стране, поскольку позволит избежать распространённых врачебных ошибок, связанных с низким профессиональным уровнем и добросовестностью отдельных медицинских работников.

2. Внедрение клинических рекомендаций позволит частично решить проблемы лоббирования интересов производителей медицинских препаратов на региональном уровне, однако не решит ту же проблему на уровне федеральном. Отмечается, что в нашем государстве получило широкое применение так называемое бездоказательственное назначение медицинских препаратов, то есть таких, эффективность которых не проверена надлежащим образом проведёнными медицинскими исследованиями. Данное обстоятельство, как представляется, является существенной сопутствующей проблемой, осложняющей запланированную реформу.

3. Соблюдение лечащим врачом клинических рекомендаций и разработанных на их основе протоколов лечения позволит последнему в большинстве случаев избегать ответственности за возможные неблагоприятные последствия лечения, поскольку порядок его действия «алгоритмизирован». Вместе с тем, данное обстоятельство будет возлагать и повышенный риск ответственности врача в случае принятия решения выйти за рамки протокола или клинических рекомендаций, что существенно снизит качество оказания медицинской помощи в особо сложных случаях, когда требуются применение новых, до конца не апробированных методов и форм лечения. Данное обстоятельство, по мнению специалистов, может существенно снизить уровень доказательственной медицины в государстве.

4. Составление и описание протоколов является сложным и затратным процессом, качественная реализация которого не под силу многим учреждениям здравоохранения в государстве, что, в перспективе может породить спрос на заимствование или копирование типовых протоколов у других медицинских

учреждений или специализирующихся на данных вопросах консалтинговых организациях, что неизбежно скажется на их качественном содержании.

5. Возникает закономерный вопрос о формах и порядке контроля за содержанием протоколов лечения, разработанных медицинскими учреждениями<sup>1</sup>.

В целом, представляется, что внедрение клинических рекомендаций и основанных на них протоколов лечения является правильным и оправданным шагом, который в среднесрочной перспективе позволит повысить средний уровень медицины в государстве. Вместе с тем, как и многие подобные инициативы в нашем государстве, об успехе можно говорить только если одновременно с этим будет повышаться уровень профессиональной подготовки врачей, поскольку слепое следование протоколам не является самоцелью данной инициативы. Врач должен уметь правильно и профессионально ценить состояние пациента и, в случае необходимости, принять обоснованное решение о применении иных мер и способов лечения, не указанных в протоколе.

Как правило, человек обращается в медицинскую организацию только в том случае, если у него возникли проблемы со здоровьем и ему необходима медицинская помощь. Конечно же бывают ситуации, когда гражданин не в состоянии самостоятельно обратиться за медицинской помощью и медицинская помощь оказывается ему экстренно или неотложно. В любом случае медицинская помощь должна быть оказана своевременно, то есть в срок, определенный законодателем. Основными нормативными актами, регламентирующими срок оказания медицинских услуг являются Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан», Гражданский кодекс РФ, Закон РФ от 02.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Постановление Правительства РФ 19.12.2016 №1403 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и принимаемые в

---

<sup>1</sup> См.: Врач теперь вообще не нужен? Зачем российской медицине протоколы лечения. [Электронный ресурс]. URL: [https://health.mail.ru/news/vrach\\_po\\_protokolu/](https://health.mail.ru/news/vrach_po_protokolu/) (дата обращения: 30.03.2018); Новые стандарты для врачей в корне изменят российское здравоохранение[Электронный ресурс] URL: <https://www.pnp.ru> (дата обращения: 30.03.2018) и др.



соответствии с ним Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в каждом субъекте РФ и прочие.

Срок – это момент или период времени, наступление или истечение которого влечет возникновение, изменение или прекращение прав и обязанностей. В действующем законодательстве РФ порядок определения срока, начала и окончания срока, закреплён в ГК РФ (в статьях 190-194). Применительно к медицинским услугам понятие срок оказания медицинских услуг подразумевает как срок ожидания оказания медицинских услуг, так и срок непосредственного оказания медицинских услуг.

Если речь идет об оказании медицинских услуг на бесплатной основе, то следует обращаться к Стандартам медицинской помощи, к Территориальным программам каждого субъекта РФ. При этом сроки, устанавливаемые каждым субъектом в Территориальной программе не должны превышать сроков, установленных Постановлением Правительства РФ 19.12.2016 №1403 (или программой на действующий период времени). Если речь идет об оказании медицинской помощи на платной основе, то сроки оказания медицинских услуг должны быть в обязательном порядке указаны в договоре на оказание платных медицинских услуг (ст. 27 Закона о защите прав, пп «д», п. 17 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»). По соглашению сторон в договоре на оказание платных медицинских услуг могут быть предусмотрены также сроки завершения отдельных этапов оказания услуги, так называемые промежуточные сроки. Средние сроки оказания медицинской помощи, отраженные в стандартах медицинской помощи, распространяются и на сферу платных медицинских услуг. Иногда регламентные сроки оказания услуг можно встретить в порядках оказания медицинской помощи. Однако, одно только указание на обязательное соблюдение срока ожидания/оказания медицинской услуги не гарантирует, что медицинская услуга будет оказана своевременно. И это может зависеть не только от медицинской организации, но и от активности и

сознательности самого пациента. Например, если в период оказания медицинской услуги возникла необходимость провести дополнительное диагностическое исследование, а пациент игнорирует указания врача, то говорить о своевременном, а соответственно, качественном оказании медицинской помощи не представляется возможным. Более того, далеко не все средние сроки оказания медицинских услуг отражены в стандартах медицинской помощи или иных тематических нормативных документах. Поэтому вопрос надлежащих сроков оказания медицинских услуг следует оценивать в каждом случае индивидуально.

– Согласно пункту 9 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 №17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» пациент, получая медицинские услуги как на платной основе, так и на бесплатной основе, защищен нормами Закона о защите прав. Закон о защите прав предоставляет пациенту по его выбору предъявить одно из следующих требований (в частности, ст. 28):

– Обратиться в ту же медицинскую организацию с требованием об оказании услуги в новый срок, который должен быть указан в договоре (либо в дополнительном соглашении к имеющемуся договору). Если медицинской организацией нарушен и новый срок оказания услуг, то пациент вправе предъявить медицинской организации требования, указанные ниже;

– Потребовать от медицинской организации возмещения понесенных расходов, если пациент поручил за разумную цену оказание медицинской услуги третьим лицам. Указанное требование должно быть удовлетворено в 10-дневный срок;

– Потребовать уменьшения цены за медицинскую услугу, если она оказывалась на платной основе. Указанное требование должно быть удовлетворено в 10-дневный срок;

– Отказаться от исполнения договора об оказании услуги при условии оплаты медицинской организации фактически понесенных ею расходов,

связанных с исполнением обязательств по заключенному между пациентом и медицинской организацией договору.

Указанные выше требования могут быть предъявлены пациентом не только в случае, если срок оказания медицинской услуги уже нарушен, но и в случае, если во время оказания услуги стало очевидным, что она не будет оказана в срок (ч. 1 ст. 28 Закона о защите прав). Также пациент вправе:

- Потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков оказания услуги. Такое требование должно быть удовлетворено в течение 10 дней,

- Потребовать выплаты неустойки (пени) в размере 3% цены оказания услуги, а если цена оказания услуги договором об оказании медицинских услуг не определена — общей цены заказа. Договором об оказании медицинских услуг может быть установлен более высокий размер неустойки (пени) (ч. 5 ст. 28 Закона о защите прав).

Стоит отметить, что ни одно из указанных выше требований пациента не будет удовлетворено медицинской организацией, если нарушение сроков оказания услуг произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы или по вине самого пациента (ч. 6 ст. 28 Закона о защите прав). Также независимо от удовлетворения/неудовлетворения претензии пациента по основаниям, указанным выше, за пациентом всегда остается право:

- Предъявить требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью пациента в полном объеме,

- Предъявить требование о компенсации морального вреда в размере, определяемом судом независимо от размера возмещения материального вреда и понесенных пациентом убытков,

- Обратиться с претензией в орган надзора (Росздравнадзор, Роспотребнадзор, Страховую медицинскую организацию, Прокуратура РФ и прочие), что может повлечь для медицинской организации проведения внеплановой проверки,

– Обратиться с иском в суд.

Следует отметить, что любой договор в исследуемой сфере, вне зависимости от источника финансирования (бюджетных средств, средств страховой организации, собственных средств заказчика) представляет собой возмездный договор. Учитывая, что данный договор всегда является возмездным, считаем излишним указывать эту характеристику в названии.

Поэтому более точным будет название договора, вытекающее из толкования ч. 2 ст. 779 ГК РФ, – договор оказания медицинских услуг. Договор оказания медицинских услуг представляет собой гражданско- правовую форму оказания медицинских услуг. Заключается между медицинской организацией как исполнителем (в том числе индивидуальным предпринимателем, частным врачом) и пациентом (заказчиком) как потребителем медицинской услуги. Нарушение положений договора влечет за собой гражданско-правовую ответственность за вред, причиненный здоровью и жизни пациента.

Перед тем как будет заключен договор оказания медицинских услуг потребитель (заказчик) должен быть уведомлен о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Письменное согласие потребитель дает на медицинское вмешательство по каждой услуге, указанной в договоре. Согласно п. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство является обязательным условием такого вмешательства. Заказчику (потребителю) должна быть предоставлена информация в доступной форме о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

А также, в письменной форме заказчик (потребитель) уведомляется о необходимости соблюдения рекомендаций и указаний медицинской организации, так как это является важным элементом оказания услуги. Иначе, при несоблюдении назначенного режима лечения, снижается качество предоставляемой услуги, что влечет невозможность завершения ее в срок или отрицательное влияние на состояние здоровья потребителя. В соответствии с п. 1 ст. 426 ГК РФ договор на оказание медицинских услуг является публичным договором.

Эта точка зрения подтверждается определением КС РФ от 06.06.2002 № 115-О<sup>1</sup>. Из этого следует, что коммерческая организация не вправе оказывать предпочтение какому-либо лицу при заключении договора, при этом цена услуг, условия публичного договора должны быть одинаковыми для всех пациентов. В случае уклонения медицинской организации от заключения договора потребитель вправе обратиться в суд с требованием о понуждении заключить договор и возместить убытки, причиненные необоснованным отказом от его заключения согласно п. 3 ст. 426 и п. 4 ст. 445 ГК РФ.

Пациент вправе отказаться от исполнения договора медицинских услуг и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный договором срок недостатки оказанной услуги не были устранены исполнителем; если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора. Кроме того, пациенту предоставлено право одностороннего отказа от исполнения договора, без указания причин, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных расходов на основании ст. 782 ГК РФ. Причины отказа в данном случае юридического значения не имеют.

Статья 782 ГК РФ закрепляет также право исполнителя на отказ от исполнения услуг при условии полного возмещения заказчику убытков. Однако специфика отношений по оказанию медицинских услуг не позволяет в полной

---

<sup>1</sup> Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 N 115-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации" [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14.04.2018)

мере применить ст. 782 ГК РФ. Конституционный Суд РФ в определении от 06.06.2002 № 115-О указал, что обязанность заключения публичного договора, каким является договор оказания медицинских услуг, при наличии возможности оказать услуги означает в тоже время недопустимость одностороннего отказа учреждения от исполнения обязательств по такому договору. Представляется, что основанием для отказа исполнителя от обязательств по договору оказания медицинских услуг может являться отсутствие возможности оказать услугу в соответствии с условиями договора, например, отсутствие технической возможности – выход из строя оборудования. Эти ограничения свободы договора направлены на защиту интересов потребителя. В связи с тем, что заказчику предоставляют типовую форму договора оказания услуг, то есть условия договора определены только медицинской организацией, следует считать договор оказания медицинских услуг договором присоединения. Преимуществом такого договора, является быстрота его заключения, так как условия договора не согласовываются с каждым заказчиком в отдельности. Но бывают ситуации, когда договор присоединения содержит условия ущемляющие права присоединившийся стороны.

Разумеется, законодательно предусмотрена защита прав и интересов присоединившейся стороны путем расторжения или изменения договора присоединения на основании п. 2 ст. 428 ГК РФ. Однако когда речь идет о жизни и здоровье человека, применение данной нормы является неэффективным и не уместным средством защиты. Правительство РФ ограничилось утверждением правил, которые содержат узкий объем обязательных условий для изучаемого типа договора. Разумно было бы внести в Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг порядок, по которому условия типового договора оказания медицинских согласовываются медицинской организацией в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и предусмотреть ответственность медицинской организации.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведённого исследования была достигнута его цель, а именно, осуществлён поиск путей и способов решения существующих теоретических и практических проблем в данной сфере, что позволило сделать следующие выводы и предложения:

1. Услуга является отдельным полноценным объектом гражданских правоотношений и является способом удовлетворения индивидуальной потребности лица, который не связан с созданием (улучшением) вещи или объекта интеллектуальной собственности, и достигается в результате действия (операции) или деятельности определенного человека или организации, допускаемой действующим правопорядком.

Учитывая вышеизложенное, медицинская услуга – это профессиональное медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение, которые характеризуются добровольностью и платностью, вследствие применения, которых не исключено наступление негативных последствий для потребителя такой услуги.

Разграничение терминов «медицинская услуга» и «медицинская помощь» имеет важное концептуальное и практическое значение, поскольку разграничивает публичные и частноправовые отношения в сфере медицины.

2. Признаками, лежащими в основе деления правоотношений по оказанию медицинских услуг на договорные и внедоговорные, являются собственно наличие или отсутствие договора как основания возникновения правоотношений, платность или бесплатность оказываемой услуги.

3. Применяя предлагаемую законодателем конструкцию к медицинским услугам и с учётом применения соответствующих терминов договор возмездного оказания медицинских услуг может быть сформулирован следующим образом: по



договору оказания медицинских услуг, исполнитель, а именно медицинская организация, обязуется по заданию заказчика (которым может выступать как собственно пациент, так и другие участники правоотношений, действующие в его интересах) оказать медицинские услуги, а заказчик обязуется оплатить их.

4. Договор возмездного оказания медицинских услуг, предусмотренный гл. 39 ГК РФ, является консенсуальным, взаимным, возмездным. В отдельных случаях данный договор является публичным. Так же можно говорить о «модельности» договора об оказании возмездных услуг применительно к различным видам медицинских услуг.

5. Права потребителя медицинских услуг необходимо делить на «общие» и специальные. Общие права присущи потребителю медицинской услуги в силу распространения на последние законодательства о защите прав потребителя. Специальные права предусмотрены в силу действия специального медицинского законодательства.

6. Были выявлены следующие направления совершенствования правового регулирования прав потребителей медицинских услуг:

- формирование и ведение общедоступного реестра медицинских организаций, имеющих право на осуществление предпринимательской деятельности по оказанию возмездных медицинских услуг в целях совершенствования права потребителя медицинских услуг на доступ к информации, необходимой для получения таких услуг;

- установление правила признания договоров на оказание возмездных медицинских услуг ничтожными, если они были заключены медицинской организацией за пределами своей дееспособности, например, без наличия соответствующей лицензии или иного разрешения. Также, для этих целей, необходимо установление презумпции вины медицинской организации по искам потребителей таких услуг о возмещении причинённого ущерба, упущенной выгоды или морального вреда;

- целесообразно установить исключение в виде неограниченного срока исковой давности по спорам связанным с некачественным оказанием

медицинских услуг, если такие последствия по объективным причинам проявились или были выявлены через продолжительное время.

7. Фактически, вопросы возмещения вреда, причинённого в результате некачественного оказания медицинских услуг, урегулированы общими нормами о возмещении вреда. Специальное регулирование с учётом особенной и специфики отношений в данной сфере отсутствует. В данном направлении выглядит перспективным проведение предметных исследований направленных на разработку специальных норм о возмещении вреда, причинённого некачественным оказанием медицинских услуг.

Изначально защита прав потребителей при некачественном оказании медицинских услуг предусматривает, что при исковом заявлении медучреждение будет отвечать согласно 1068-ой статье ГК РФ по правилам о деликтной ответственности.

Ответчиком чаще всего выступает юридическое лицо – т.е. медучреждение. Указывается, что истец в определенное время обращался за платной или бесплатной медицинской услугой. Подтверждается данный факт картой пациента с номером. Так как нередко подписывается еще и договор, то нужно ссылаться и на сам договор, и на квитанцию оплаты.

Если судебные органы прислушаются к пациенту и примут положительное решение, то медучреждение за некачественное предоставление медпомощи должно будет в ближайшие сроки возместить вред. При этом возмещаются убытки, понесенные как за некачественное лечение, так и за то, которое было проведено для исправления последствий. Если убытки были понесены и из-за временной нетрудоспособности, то и их следует возместить пациенту. Также компенсируется и моральный вред, если такой будет обнаружен судом. Если срок удовлетворения будет нарушен, то дополнительно будет выплачиваться еще и неустойка.

8. Вина не всегда имеет юридическое значение для наступления ответственности за нарушение установленных прав потребителя в сфере медицинских услуг. Суды при рассмотрении исков о компенсации причинённого

морального вреда в результате некачественного оказания или вообще неоказания медицинских услуг в основном удовлетворяют требования истцов только частично, присуждаю к выплате суммы в значительно меньших размерах, чем того требует пострадавшая сторона.

9. Исходя из проведённого анализа судебной практики установлено, что в своём большинстве возникновение конфликтных ситуаций в исследуемой области связано с низкой правовой культурой и юридической грамотностью потребителей услуг, что указывает на необходимость активизации работы по защите прав потребителей. Основным правовым средством противодействия и профилактики таких случаев является повышение уровня правовой культуры и осведомлённости граждан - потенциальных потребителей медицинских и смежных с ними услуг.

Также действенным представляется установление законодательного запрета на использование терминов «медицинская услуга», «лечение», «курс лечения» и прочих словесных форм и оборотов, представителям субъектов предпринимательской деятельности или другим лицам, рекламирующим и предлагающим какие-либо смежные услуги, связанные с медицинским, но не относящиеся к ним. Такой запрет должен распространяться как на содержание документов (договоров купли-продажи, оказания услуг, рекламу и т.п.), так и на сам процесс общения с клиентом, поскольку действительность такова, что вследствие юридической неграмотности в России, довольно широкие слои населения не проверяя подписываемые документы и данные об организации, соглашаются на такое «лечение», а когда выявляют обман, существующих правовых средств недостаточно для восстановления справедливости.

В связи с этим, считаем необходимым дополнить главу 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статьёй 28.1 которую назвать «Право на защиту граждан от недобросовестных действий в сфере оказания медицинских услуг», которую изложить в следующей редакции:

«Статья 28.1 Право на защиту граждан от недобросовестных действий в сфере оказания медицинских услуг.

3. Предприятиям, учреждениям и организациям независимо от формы собственности, а также иным лицам запрещается:

3) рекламировать товары и услуги, не являющиеся медицинскими в качестве таковых, в том числе в других возможных словесных формах и сочетаниях, которые создают у потенциальных потребителей таких услуг представление о них, как о медицинских услугах или о медицинских лекарственных средствах;

4) употреблять в договорах и в других документах, а также в общении с потенциальными потребителями услуг такие выражения в целях введения последних в заблуждение относительно отнесения предлагаемых товаров и услуг к медицинским.

4. В случае, если будет доказан факт совершения кем-либо действий, перечисленных в части первой данной статьи, потребитель услуг имеет право требовать привлечения таких лиц к ответственности в соответствии с законодательством о защите прав потребителей в части ненадлежащего информирования о работе, товаре или услуге».

10. Медицинский работник, допустивший очевидную халатность, пошедший на неоправданный риск с точки зрения соотношения возможного результата своих действий и степени опасности и неизлечимости болезни, и, если, вследствие этого наступили последствия в виде вреда жизни и здоровью человека, должен нести ответственность, в зависимости от степени опасности наступивших последствий: уголовную, административную или гражданско-правовую.

11. Подводя итоги проведённого анализа судебной практики по вопросу привлечения к гражданско-правовой ответственности за неисполнение условий договора возмездного оказания медицинских услуг, отметим, что в зависимости от конкретно сложившейся ситуации суды принимают кардинально различные подходы. Отчасти, как представляется, это может быть связано с особенностями позиций сторон, предоставляемых ими доказательств и аргументов, поскольку суд в определённой степени связан пределами рассмотрения исковых требований. Кроме этого, обращает на себя внимание, что суды в большинстве случаев

становятся на сторону истца, если ответчик, надлежащим образом извещенный о времени и месте рассмотрения дела, не принимает в нём участие.

Вместе с тем обращает на себя внимание отсутствие у судов единых подходов к тем или иным ситуациям, что вносит неопределённость в правоотношения, когда их участники не знают, как именно их поведение может оценить суд. Учитывая вышеизложенное, важное значение и актуальность приобретает вопрос об обобщении и анализе судебной практики по делам соответствующей категории, которая должна быть принята на уровне постановления Пленума ВС РФ и носить название, например, «Об особенностях рассмотрения судами дел по искам о некачественном оказании медицинских услуг и смежных с ними вопросах». В рамках данного постановления должен быть выработан единый и наиболее оптимальный подход по ключевым вопросам, например, на кого возлагается обязанность доказывать качество и результативность оказанной медицинской услуги, каким образом необходимо разрешать спор, если в своей совокупности медицинская услуга состоит из множества процедур и действий и часть из них оказана качественно, но общий результат не достигнут, то есть услуга не оказана и т.п.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### I. Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // в Собрании законодательства РФ. - 2014. - № 31. – Ст. 4398.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Собрание законодательства РФ. - 1994. - № 32. – Ст. 3301.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 05.12.2017) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 5. – Ст. 410.
4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 23.04.2018, с изм. от 25.04.2018) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 25. – Ст. 2954.
5. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 28.12.2013) // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2002. - № 46. – Ст. 4532.
6. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31.07.1998 № 146-ФЗ (ред. от 28.12.2017) // Собрание законодательства РФ. – 1998. - №31. – Ст. 3824.
7. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 28.12.2017) // Собрание законодательства РФ. - 2000. - N 32. – Ст.3340 .
8. О защите прав потребителей: Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 01.05.2017) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 3. - Ст. 140.

9. Об основах туристской деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ (ред. от 03.05.2012) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.11.2012) // Собрание законодательства РФ. – 1996. - № 49. - Ст. 5491.

10. О почтовой связи: федеральный закон от 17.07.1999 № 176-ФЗ (ред. от 06.12.2011) // Собрание законодательства РФ. – 1999. - № 29. - Ст. 3697,

11. О связи: федеральный закон от 07.07.2003 № 126-ФЗ (ред. от 13.07.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015) // Собрание законодательства РФ. – 2003. - № 28. - Ст. 2895.

12. О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд: федеральный закон от 21.07.2005 № 94-ФЗ (утратил силу с 01.06.2016 года) // Собрание законодательства РФ. - 2005. - № 30 (ч. 1). - Ст. 3105.

13. Об аудиторской деятельности: Федеральный закон от 30.12.2008 № 307-ФЗ (ред. от 01.12.2014) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.08.2015) // Собрание законодательства РФ. – 2009. - № 1. - Ст. 15.

14. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // Собрание законодательства РФ. - 2010. - № 49. - Ст. 6422.

15. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Собрание законодательства РФ. - 2011. - № 48. - Ст. 6724.

16. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд: федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ (ред. от 31.12.2017) // Собрание законодательства РФ. - 2013. - № 14. - Ст. 1652.

17. О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а

также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы: постановление Правительства РФ от 31.12.2004 № 911 (ред. от 25.10.2017) // Собрание законодательства РФ. - 2005. - № 2. - Ст. 166.

18. Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека: Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 (ред. от 17.11.2011) // Российская газета. 2007. - № 185; Российская газета. - 2011. - № 263.

19. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): постановление Правительства РФ от 16.04.2012. № 291 (ред. от 08.12.2016) // Собрание законодательства РФ. - 2012. - № 17. - Ст. 1965.

20. Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: постановление Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2012. - № 41. - Ст. 5628.

21. Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы: постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466 // Собрание законодательства РФ. - 2013. - № 1. - Ст. 61.

22. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов: постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 // Собрание законодательства РФ. - 2017. - № 51. - Ст. 7806.

23. О порядке предоставления информации: приказ Минздрава РФ от 02.12.1999 № 429 // Здравоохранение. 2000. - № 4.



24. Об утверждении Инструкции о порядке медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел: приказ МВД РФ № 1115, Минздрава РФ № 475 от 31.12.1999 (ред. от 24.12.2009) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 24.02.2000 № 2131) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. - 2000. - № 11.

25. Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента: приказ Минздрава России от 29.06.2016 № 425н (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2016 № 44336) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. - 2016. - № 49.

26. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н (Зарегистрирован в Минюсте России 17.05.2017 № 46740) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения - 17.05.2018).

27. Об утверждении Инструкции об особенностях организации оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях ФСБ России и военно-медицинских подразделениях органов федеральной службы безопасности: (Зарегистрировано в Минюсте России 04.07.2017 № 47282) Приказ ФСБ России от 19.05.2017 № 271 // Официальный интернет-портал правовой информации/ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения - 17.05.2018).

28. Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы: приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 (Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2018 № 49980) // Официальный интернет-портал правовой информации/ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения - 17.05.2018).

29. Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в

отношении которых проводится независимая оценка: приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.05.2018 года № 201Н (зарегистрирован в Минюсте РФ 23 мая 2018 г., регистрационный № 51156 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 21.05.2018)

30. О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования»: Письмо ФФОМС от 05.05.1998 № 1993/36.1-и / Правовой Сервер КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 20.05.2018).

## **II. Научная и учебная литература**

1. Абдуллина В.С. Условия гражданско-правовой ответственности за нарушения в сфере оказания медицинских услуг / В.С. Абдуллина // Казанский медицинский журнал. 2007. - № 2. - С. 199-200.

2. Абесалашвили М.З. Проблемы правового регулирования договора оказания медицинских услуг // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2015. №3 (163). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 30.03.2018).

3. Айрапетян Н.А. Понятие услуги как предмета договора возмездного оказания услуг // «Научно-практический электронный журнал Аллея Науки» №10 2017. 6 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://alley-science.ru> (дата обращения - 22.04.2018 года)

4. Андреев Ю. Гражданско-правовые договоры возмездного оказания услуг (гл. 39 ГК РФ) // Хозяйство и право. - 2006. - № 1. - С. 127.

5. Атакуева М.Т. Проблемы соотношения понятий «работы» и «услуги» // Бизнес в Законе. 2012. - № 4. - С. 29-31.

6. Ахтямова Е.В. Правовые особенности услуги как объекта гражданских прав // Доклады Башкирского университета. - 2016. - Том 1. - №1. - С. 134 – 137.

7. Бастрькин: врачебные ошибки привели к гибели более 1000 человек в 2015–2016 годах. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vedomosti.ru> (дата обращения: 22.05.2018).

8. Берилло М.С. Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03 / Берилло Михаил Сергеевич; [Место защиты: Нац. исслед. Том. политехн. ун-т]. - Томск, 2014. - 23 с.

9. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. 2-е изд., стер. – М.: Статут, 2011. - С. 257 – 260.

10. Вакулина Г.А. О понятии объекта гражданского правоотношения // Современные наукоемкие технологии. - 2009. - № 4. - С.58 – 60.

11. Васькин В.В. Возмещение реального ущерба и упущенной выгоды // Хозяйство и право. - 2010. № - 3. - С. 116- 120.

12. Витрянский В.В. Российское гражданское право: Учебник: В 2 т. Т. 2: Обязательственное право / Отв. ред. Е. А. Суханов. 2-е изд., стереотип. М.: Статут, 2011. -351 с.

13. Врач теперь вообще не нужен? Зачем российской медицине протоколы лечения. [Электронный ресурс]. URL: <https://health.mail.ru> (дата обращения: 30.03.2018).

14. Высоцкая Л.В. Ответственность сторон в договоре оказания платных медицинских услуг / Л.В. Высоцкая // Территория науки. - 2013. - № 2. - С. 242-254.

15. Галеева Р.Ф. Сущность объектов гражданских прав // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. - 2009. - №4. - С.91.

16. Гецманова И.В. Проблемы правового регулирования медицинских услуг / И.В. Гецманова // Проблемы экспертизы в медицине. - 2013. - № 4. - С. 6-12.
17. Глаголева А.С. Гражданско-правовая ответственность в сфере оказания медицинских услуг // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по мат. XXXIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4(32). [Электронный ресурс]. URL: <https://nauchforum.ru> (дата обращения: 21.05.2018)
18. Горбунова О.В. Общая характеристика договора оказания медицинских услуг // Вестник ВУиТ. 2017. №4. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 30.03.2018).
19. Гражданское право. Учебник. В 3 томах. Том 1 / под ред. В. Мозолина. – М.: Проспект, 2015 год. – 543 с.
20. Гражданское право: в 4-х т. Т. 4: Обязательственное право: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. /под ред. Е.А. Суханова. — М.: Волтерс Клувер, 2008. — 472 с.
21. Добрачев Д.В. Развитие института возмещения убытков в свете модернизации Российского гражданского законодательства: научно-практическое пособие. М.: Юстицинформ. -2012. -С. 154-160.
22. Дорохова Н.А. Антикризисный комментарий к главе 39 «Возмездное оказание услуг» Гражданского кодекса Российской Федерации (постатейный). – ид-во «Экооникс», 2011. – С. 6. [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения – 30.03.2018 года).
23. Дроздова А.В. Понятие и содержание услуги как объекта гражданских прав // Сибирский юридический вестник, - 2003. - № 1. - С. 27 – 44.
24. Дудка О.Ф. Юридическая ответственность медицинских работников. Досудебная и судебная практика о профессиональных нарушениях в ЛПУ Томской области / О.Ф. Дудка // Сибирский медицинский журнал. - 2013. - № 4. - С. 118 – 121.
25. Егизарова С.В. Компенсация морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг: теоретический и практический аспект: автореферат

дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03 / Егизарова Сатеник Владимировна; [Место защиты: Рос. гос. гуманитар. ун-т (РГГУ)]. - Москва, 2007. - 29 с.

26. Егоров К.В. Правомерное и неправомерное причинение вреда в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03 / Казан. гос. ун-т им. В.И. Ульянова-Ленина. - Казань, 2006. – 24 с.

27. Ильин Н.А. Услуги как объект гражданских прав [Электронный ресурс]. URL: <https://lomo№osov-msu.ru> (дата обращения - 22.04.2018 года).

28. Индюков Н.П. Услуга как объект гражданского правоотношения // Проблемы права социалистической государственности и его социального управления. - Свердловск, 1978. – С. 24-28.

29. Кабмин внёс в Госдуму законопроект о введении единых протоколов лечения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.p№p.ru> (дата обращения: 30.03.2018).

30. Каменева З.В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причинённый жизни и здоровью медицинскими услугами ненадлежащего качества / З.В. Каменева // Вестник Адвокатской палаты Кировской области. - 2016. - № 1. - С. 40-45.

31. Канунникова Л.В. Правовые аспекты медицинской помощи и медицинской услуги // Тюменский медицинский журнал. - 2014. - №2. - С.68-71.

32. Кириченко Д.Ф. Правовое регулирование защиты прав потребителей медицинских услуг: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03 / Кириченко Денис Фидельевич; [Место защиты: Рос. гос. гуманитар. ун-т (РГГУ)]. - Москва, 2010. - 27 с.

33. Козьминых Е.К. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг / Е. Козьминых // Российская юстиция. — 2001. — № 2. — С. 32-34.

34. Костикова Е.О. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки: автореферат дис. ...

кандидата юридических наук: 12.00.03 / Костикова Екатерина Олеговна; [Место защиты: Всерос. гос. налоговая акад. М-ва финансов РФ]. - Москва, 2009. - 26 с.

35. Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве: учеб. пособие / М. В. Кротов. - Л.: РИО ЛГУ, 1990. - 120 с.

36. Кузнецова О. А. Применение мер гражданско-правовой ответственности // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2012. №4. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 28.05.2018).

37. Куранов В.Г. Гражданско-правовая ответственность за правонарушения в сфере здравоохранения: основания, виды, порядок ее определения и наложения на виновных / В.Г. Куранов // Актуальные проблемы российского права. - 2014. - № 11. - С. 2398-2399.

38. Липинский Д.А. Проблемы юридической ответственности / Д.А. Липинский; под ред. Р.Л. Хачатурова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. С. 334 – 351.

39. Максимова Ю.В. Субъекты правоотношений в сфере оказания медицинских услуг // Вестник БГУ. 2013. №2. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 30.03.2018).

40. Мейер Д. И. Русское гражданское право. В 2-х ч. Ч. 2. По испр. и доп. 8-му изд. 1902. М.: Статут, 1997. - С. 156 – 158.

41. Мякина А.В. Ограничение размера возмещаемых убытков в гражданском праве Российской Федерации. Убытки и практика их возмещения: Сб. ст. / Отв. ред. М.А. Рожкова. М.: Статут. -2009. - С. 281- 283.

42. Непомнящих Е.С., Грушевский И.В. Медицинская услуга как объект гражданских прав. [Электронный ресурс]. URL: <http://№f-i№№ovate.com> (дата обращения - 22.04.2018 года)

43. Новые стандарты для врачей в корне изменят российское здравоохранение [Электронный ресурс]. URL: <https://www.p№p.ru> (дата обращения: 30.03.2018).

44. Олесов А.Е. Совершенствование взаимодействия производителя, покупателя и потребителя на рынке медицинских услуг // Вестник ЧГУ. - 2009. - №1. - С. 467-472.

45. Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения // Исследования и практика в медицине. - 2017. - Т. 4. - № 4. - С. 156-164

46. Петрова Е.С. Гражданско-правовое регулирование отношений в сфере оказания риелторских услуг по законодательству Российской Федерации: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. - Москва, 2013. С. 11-12. Поцелуев Е.Л., Горбунов А.Е. Гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее врачевание // Наука. Общество. Государство. 2016. №4 (16). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 21.05.2018).

47. Победоносцев К. П. Курс гражданского права: В 3 т. Т. 3/ Под ред. В. А. Томсинова. М.: Зерцало, 2003. -273 с.

48. Подшивалов Т.П. Объект гражданских прав и правовой режим: проблема определения // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. - 2013. - №3. - С.52

49. Понятие гражданско-правовой ответственности // [Электронный ресурс]. URL: <http://pravo.kormed.ru> (дата обращения: 20.05.2018).

50. Поцелуев Е.Л., Горбунов А.Е. Гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее врачевание // Наука. Общество. Государство. 2016. №4 (16). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 21.05.2018).

51. Пучкова В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите пациентов / В.В. Пучкова // Научный результат. Сер.: Социальные и гуманитарные исследования. - 2016. - № 1. - С. 78.

52. Рожкова Е.В. Медицинские услуги: понятие и особенности // СИСП. 2011. №3. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 22.04.2018).

53. Романец Ю.В. Система договоров в гражданском праве России: Монография. – М.: Норма, 2013. – 254 с.

54. Романовский Г.Б. Модернизация медицинского права: формирование отрасли права или законодательства? / Г.Б. Романовский // Российский журнал правовых исследований. - 2014. - № 4. - С. 92-96.

55. Российское гражданское право: Учебник: В 2 т. Т. I: Общая часть. Вещное право. Наследственное право. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права / Отв. ред. Е.А. Суханов. – М.: Статут, 2014. – 642 с.

56. Садилов О.Н. Споры, возникающие при заключении и исполнении гражданско-правовых договоров // Комментарий судебно-арбитражной практики. М.: Юрид. лит. 2009. - № 10. - С. 10- 14.

57. Салыгина Е.С. Договорное регулирование отношений в сфере оказания возмездных медицинских услуг: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03 / Салыгина Екатерина Сергеевна; [Место защиты: Ур. гос. юрид. ун-т]. - Екатеринбург, 2016. - 31 с.

58. Санникова Л.В. Обязательства об оказании услуг в российском гражданском праве: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук. Специальность 12.00.03. - Гражданское право; Предпринимательское право; Семейное право; Международное частное право / Л. В. Санникова. - М., 2007. – 24 с.

59. Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России / Волтерс Клувер, 2006. [Электронный ресурс] // – [Электронный ресурс]. URL: <https://www.lawmix.ru> (дата обращения - 22.04.2018 года).

60. Сезёв В.В. Особенности применения внедоговорной ответственности в сфере медицинских услуг / В.В. Сезёв // Экономика и социум. - 2015. - №5. - С. 70-74.

61. Ситдикова Л.Б. Гражданско-правовая ответственность в сфере оказания медицинских услуг / Л.Б. Ситдикова // Медицинское право. - 2012. - № 3. - С. 9-14.



62. СКР предложил ввести уголовную ответственность за врачебные ошибки. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vedomosti.ru> (дата обращения: 22.05.2018).

63. Столярова Ю.О. Медицинские услуги как объект гражданских прав // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. - 2007. - № 53. - С. 255 – 257.

64. Суд отменил приговор гематологу Елене Мисюриной. [Электронный ресурс] // – URL: <https://health.mail.ru> (дата обращения: 22.05.2018).

65. Табушников А.Т. Возмещение вреда, причинённого жизни и здоровью, при оказании медицинских услуг. [Электронный ресурс]. URL: <http://vectoreconomy.ru> <http://dspace.bsu.edu.ru> (дата обращения - 16.03.2018 года).

66. Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук 12.00.03 / А.В. Тихомиров. — М., 2007. — 165 с.

67. Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: авто-реф. дис... канд. юрид. наук. М., 2008. – 18 с.

68. Токуев М.М. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда пациенту / М.М. Токуев // Пробелы в российском законодательстве. -2011. - № 6. - С. 104-106.

69. Хошимов Д.Д. Услуги как объект гражданских прав по законодательству Республики Таджикистан: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. – Душанбе. - 2012. - С. 8-10.

70. Цыганова О.А. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности: учеб. пособие / О.А. Цыганова, А.Е. Мартынов, ИВ. Ившин; под ред. Т.Г. Светличной. — Архангельск: Изд-во Север. гос. мед. ун-та, 2009. – 178 с.

71. Чехомова О. В. О проблемах формирования административной ответственности за нарушения прав пациента // ЮП. 2010. №3. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 30.03.2018).

72. Шаяхметова А.Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики: автореферат дис. ... кандидата юридических наук 12.00.03 / Шаяхметова Алина Римовна; [Место защиты: Ур. гос. юрид. акад.]. - Екатеринбург, 2012. - 22 с.

73. Шевчук Е.П. Причинно-следственная связь как условие деликтной ответственности при оказании медицинских услуг / Е.П. Шевчук // Сибирский юридический вестник. - 2009. - № 2. - С. 60-64

74. Шевчук С.С. Договор оказания медицинских услуг: монография / С.С.Шевчук; под науч. ред. А.А. Безуглова. - М.: Изд-во АЭФП; Ставрополь: Сервисшкола, 2005. – 127 с.

75. Шепелева Д.А. Договор возмездного оказания медицинских услуг // Сервис + 2012. №4. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 22.05.2018).

76. Шершеневич Г. Ф. Учебник русского гражданского права (по изд. 1907 г.). М.: СПАРК, 1995. – 421 с.

77. Шубина О.Б. Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда при ненадлежащем оказании медицинской услуги / О.Б. Шубина // Научные труды СевероЗападного института управления. - 2014. - № 4. - С. 269-272.

78. Яковлева А. Теперь тяжёлых пациентов никто не захочет брать. [Электронный ресурс]. URL: <https://health.mail.ru> (дата обращения: 22.05.2018).

### **III. Материалы практики**

1. Определение Конституционного суда РФ от 09.06.2015 № 1275-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Вестник Конституционного суда РФ. - 2015. - № 5.

2. Определение КС РФ в от 21 декабря 2000 года №263-О // Интернет-сайт Конституционного суда Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <http://doc.ksrf.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).
3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Бюллетень Верховного Суда РФ. - 2012. - № 9.
4. Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 № 10 (ред. от 06.02.2007). Российская газета. - 1995. - № 29.
5. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2015. № 8.
6. Решение Королёвского городского суда Московской области от 03.12.2015 года по делу № 2-4440/15. Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).
7. Решение Фрунзенского районного суда г. Петербурга по делу № 2-610/2017. Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> / (дата обращения – 26.05.2018 года).
8. Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска от 13.05.2015 года по делу № 2-2206/15 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).
9. Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 06.06.2015 года по делу № 2-1533/2017// Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).
10. Постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 18 августа 2017 г. по делу № А78-14846/2016 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).
11. Постановление Мировой судья судебного участка № 97 Самарской области от 29 июня 2011 г. по делу № 2-297/2011 // Судебные и нормативные

акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

12. Решение Каменского районного суда от 02.02.2017 года по делу № 2-166/2017 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL:<http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

13. Решение Центрального районного суда г. Волгограда от 13.08.2015 года по делу № 2-8400/2015 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL:<http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

14. Решение Московского районного суда г. Н. Новгорода от 29.05.2014 года по делу № 2-2870/2013. Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

15. Решение Центрального районного суда г. Тулы от 05.05.2017 года № 2-944/2017 // Судебные и нормативные акты РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения – 26.05.2018 года).

16. Решение по делу 2-30/2017. [Электронный ресурс]. URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 22.04.2018 года).

17. Определение мировой судья судебного участка № 4 Северодвинского судебного района по делу № 2-459/2016-4 от 16.04.2016 года. [Электронный ресурс]. URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 22.04.2018 года)

18. Решение Ломоносовского районного суда г. Архангельска по делу № 2-2006/2017 от 01.09.2017 года. [Электронный ресурс]. URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 22.04.2018 года).

19. Приговор Верхнепышминского городского суда Свердловской области по делу Х. Дело № 2-96. 2013 / РосПравосудие. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://rospravosudie.com> (дата обращения: 20.05.2018 года).

20. Приговор Черкесского городского суда Карачаево-Черкесской республики по делу Д. Дело № 2-2053. 2011 // РосПравосудие [Электронный ресурс]. URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения: 20.05.2018 года).

21. Приговор Кировоградского городского суда Свердловской области по делу Р. Дело № 2-592. 2014 // РосПравосудие. [Электронный ресурс]. URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 20.05.2018).

22. Решение Магаданского городского суда Магаданской области от 09 октября 2015 года по делу № 2-3599/2015. [Электронный ресурс]. URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения – 20.05.2018 года).

23. Решение Дзержинского районного суда г. Перми от 16 июля 2010 года по делу № 2-156-10 // [Электронный ресурс]. URL: <https://rospravosudie.com> (дата обращения - 20.05.2018 года).