

Министерство внутренних дел
Российской Федерации
Краснодарский университет

Н. Л. Улаева

**ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ**

Учебное пособие

Краснодар
КрУ МВД России
2015

УДК 347.94(075.8)
ББК 67.404.213
У47

Одобрено
редакционно-издательским советом
Краснодарского университета
МВД России

Рецензенты:

А. А. Олейников, начальник отдела следственной части ГСУ ГУ МВД России по Краснодарскому краю;

А. С. Степаньков, заместитель начальника контрольно-методического управления ГСУ ГУ МВД России по Краснодарскому краю.

Улаева Н. Л.

У47 Договор возмездного оказания медицинских услуг в России : учебное пособие / Н. Л. Улаева. – Краснодар : Краснодарский университет МВД России, 2015. – 160 с.

ISBN 978-5-9266-0806-6

В учебном пособии изложены основные подходы к определению услуги как гражданско-правовой категории. Осуществлена характеристика правового регулирования предоставления медицинских услуг, оказываемых на современном этапе правового развития. Определены основные виды медицинского страхования и выделены их особенности. Проанализированы сущность и содержание договора возмездного оказания (платных) медицинских услуг, гражданско-правовая ответственность за основные правонарушения, возникающие при их оказании, а также широкий спектр проблем правового регулирования, имеющих место в действующем общем и специальном законодательстве в рассматриваемой сфере. Представлены образцы документов и типовые формы договоров, являющиеся основой оказания как бесплатной медицинской помощи, так и платных медицинских услуг.

Для сотрудников правоохранительных органов, в компетенцию которых входит осуществление охраны и защиты прав и законных интересов физических лиц (пациентов), для преподавателей, аспирантов и адъюнктов, магистрантов, студентов юридических и медицинских вузов и всех интересующихся вопросами получения квалифицированных медицинских услуг и защитой своих прав в рассматриваемой сфере.

УДК 347.94(075.8)
ББК 67.404.213

ISBN 978-5-9266-0806-6

© Краснодарский университет
МВД России, 2015
© Улаева Н. Л., 2015

Введение

Здоровье человека – высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности. Согласно п.1 ст. 17 Конституции РФ¹, в Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией. Одним из важнейших прав человека является право на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепленное в ст.41 Конституции РФ. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, медицинская помощь в государственных и муниципальных организациях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. В то же время в Российской Федерации принимаются меры по развитию не только государственной и муниципальной, но и частной системы здравоохранения (п. 1,2 ст. 41 Конституции РФ).

Несмотря на отмену Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1² и вступление в силу Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³ под охраной здоровья граждан также как и прежде понимается вся совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Таким образом, сохранение, поддержание и восстановление здоровья человека обеспечиваются различными мерами, одной из

¹ Конституция Российской Федерации (принята на референдуме 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // РГ. 1994. 25 января; СЗ РФ. 2009. № 4. Ст. 445.

² // ВСНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318; СЗ РФ. 2009. № 1 (1 ч.). Ст. 21 (утратил силу).

³ в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 № 89-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 02.07.2013 № 167-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 23.07.2013 № 205-ФЗ, от 27.09.2013 № 253-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ) // СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

которых являются меры медицинского характера, реализация которых осуществляется в процессе возникающих правоотношений между медицинской организацией (врачом) и пациентом.

Ухудшение состояния здоровья населения России и прежде всего людей трудоспособного возраста на фоне сокращения общей численности населения является серьезным дестабилизирующим фактором. Еще большую тревогу вызывает здоровье детей и подростков. Из общего числа родившихся в 2011-2012гг. только 20% можно считать здоровыми, 35,8% детей рождены больными, 44,2% составляют группу риска.

Такое положение приводит к постоянному росту потребностей в медицинской помощи. Государственное и муниципальное здравоохранение не в состоянии обеспечить необходимый базовый уровень медицинских услуг населению. Возникшее несоответствие между объемом финансирования здравоохранения и фактическими потребностями в медицинской помощи способствует расширению сферы платных медицинских услуг.

Осознание необходимости решения назревших вопросов здравоохранения сопровождается существенным повышением общественного интереса к проблемам правового регулирования предоставления медицинских услуг и активизацией законотворчества в данной сфере общественных отношений.

В советской юридической литературе отношения возмездного оказания медицинских услуг, ввиду неразвитости этой сферы, практически не исследовались. Вместе с тем следует отметить, что гражданско-правовые аспекты оказания медицинской помощи привлекали внимание ряда ученых, которые внесли несомненный вклад в изучение вопроса. Несмотря на то, что дискуссии о сущности услуг, их месте в нормативном регулировании велись в цивилистической доктрине с 70-х годов XX века, до сих пор отсутствует как легальное, так и единое доктринальное понятие «услуги». В целом, можно сказать, что в цивилистической литературе не только не сформировалось единого общепризнанного понятия услуг, но и не была предложена такая концепция услуг, которая позволила бы раскрыть сущность данной гражданско-правовой категории и отграничить ее от иных правовых явлений, и, прежде всего, от работ.

На современном этапе проблемы правового регулирования отношений в области охраны здоровья как никогда актуальны, и находятся в центре внимания многих исследователей, в частности Ю.В. Данилочкиной, А.А.Сироткиной, В.Н.Соловьева, А.В.Тихомирова, С.С.Шевчука и др. В то же время теоретическая модель договора медицинских услуг остается недостаточно изученной: исследования, непосредственно посвященные договору, немногочисленны, и, как правило, затрагивают лишь отдельные аспекты проблемы.

В ст. 779 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ)⁴ словосочетание «оказание услуг» раскрывается как совершение определенных действий или осуществление определенной деятельности. Кроме того, в ч. 2 данной статьи содержится открытый перечень услуг, подпадающих под действие гл. 39 ГК РФ: услуги связи, медицинские, ветеринарные, аудиторские, консультационные, информационные услуги, услуги по обучению, туристическому обслуживанию.

Учитывая положения специального законодательства, следует подчеркнуть, что в нем используются две дефиниции при определении мер медицинского, характера – это «медицинская помощь» и «медицинская услуга». В тоже время, действующее гражданское законодательство не содержит института, посвященного регулированию правоотношений по оказанию медицинской помощи как особого типа договорных обязательств. В соответствии с ч. 2 ст. 779 ГК РФ правила главы 39 ГК РФ «Возмездное оказание услуг» применяются к договорам, в том числе и оказания медицинских услуг.

⁴ Гражданский Кодекс Российской Федерации. Части первая, вторая, третья, четвертая (в ред. Федерального закона от 05.05.2014 № 99-ФЗ). М.: Омега-Л, 2014.

ГЛАВА 1. ГЕНЕЗИС УСЛУГ КАК ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ КАТЕГОРИИ В РОССИЙСКОЙ ЦИВИЛИСТИКЕ

Следует учитывать, что в дореволюционном русском гражданском праве разграничение работ и услуг практически отсутствовало и, несмотря на то, что дискуссии о сущности услуг, их месте в нормативном регулировании велись в цивилистической доктрине начиная с 70-х годов XIX века, до сих пор отсутствует как легальное, так и единое доктринальное понятие «услуги».

До принятия ГК РФ⁵ мнения цивилистов по вопросу о гражданско-правовой сущности услуг существенно различались. Большинство из них (А. Ю. Кабалкин, В. П. Мозолин, Э. Л. Плоом, А. Е. Шерстобитов)⁶ преимущественно рассматривали услуги как деятельность по удовлетворению потребностей граждан. Другие (Ю. Х. Калмыков, Е. Н. Романова)⁷, в целом разделяя эту позицию, указывали на то, что понятием «услуги» охватываются имущественные отношения не только с участием граждан, но и с участием социалистических организаций. Принципиально иную позицию занял О. С. Иоффе⁸, который рассматривал услуги как предмет обязательств об оказании услуг.

В зависимости от понимания сущности услуг предлагались и их дефиниции. Наиболее широко определял услугу Ю. Х. Калмыков: «деятельность, направленная на создание удобств или предоставление льгот контрагенту по обязательственному правоотношению»⁹. Соответственно, к обязательствам по оказанию услуг он

⁵Гражданский Кодекс Российской Федерации. Части первая, вторая, третья, четвертая (в ред. Федерального закона от 05.05.2014 № 99-ФЗ). М.: Омега-Л, 2014.

⁶ См.: Кабалкин А. Ю. Услуги в системе отношений, регулируемых гражданским правом // Государство и право. 1994. № 8, 9. С. 79-88; Кабалкин А. Ю., Мозолин В. П. Охрана прав граждан и потребителей // Советское государство и право. 1983. № 4. С. 37-45; Плоом Э. Л. О защите прав граждан-заказчиков по договорам бытового обслуживания. М.: Госиздат, 1989; Он же. Услуга, товар или? // Советское право. 1987. № 4. С. 261-265; Шерстобитов А. Е. Гражданско-правовое регулирование договорных отношений в сфере обслуживания. М.: Госиздат, 1987. С. 167.

⁷ См.: Калмыков Ю. Х. К понятию обязательства по оказанию услуг в гражданском праве. Избранное: Труды. Статьи. Выступления. М.: Норма, 1998. С. 29-34; Романова Е. Н. Гражданско-правовое содержание услуг. М.: Право, 2008. С. 210-213.

⁸ Иоффе О. С. Советское гражданское право (курс лекций): Отдельные виды обязательств. Л.: Советское право, 1961. С. 211-213.

⁹ Калмыков Ю. Х. Указ.соч. С. 33.

относил любые по своей правовой природе договоры, которые совершаются на льготных условиях, либо с целью создания удобств для управомоченного лица. Очевидно, что при подобном подходе понятием «обязательства по оказанию услуг» охватывается слишком широкий круг обязательств, что размывает само это понятие.

В целом разделяя данную позицию, Е. Н. Романова разграничивала обязательства по результатам деятельности, относя к обязательствам по оказанию услуг только те, которым присущи следующие признаки:

«а) предмет договора составляют полезный эффект в виде удобств для контрагентов (экономия времени, средств, дополнительные гарантии и т. д.;

б) услуга как деятельность потребляется в процессе ее предоставления»¹⁰.

Один из основных недостатков такого подхода видится в использовании для характеристики полезного эффекта категорий, не имеющих четких формальных признаков: экономия времени, средств и т. д.

Довольно широко распространено мнение об услугах как результате деятельности. Так, С. С. Алексеев отмечал, что услуги – это «не сама по себе деятельность, а определенный результат»¹¹. Наибольшую поддержку в литературе получило определение услуги как деятельности, не имеющей овеществленного результата. О. С. Иоффе указывал на то, что в договоре услуг идет речь «о деятельности таких видов, которые не получают или не обязательно должны получить воплощение в материализованном, а тем более в овеществленном результате»¹².

Е. Д. Шешенин выделял следующие признаки услуги:

«а) это деятельность лица (юридического или физического), оказывающего услугу;

б) оказание услуги не оставляет вещественного результата;

¹⁰ Романова Е. Н. Указ.соч. С. 213.

¹¹ Алексеев С. С. Об объекте права и правоотношения. Вопросы общей теории советского права. М.: Госиздат, 1960. С. 297.

¹² Иоффе О. С. Обязательственное право. М.: Госиздат, 1975. С. 419.

в) полезный эффект услуги (деятельности) потребляется в процессе предоставления услуги, а потребительная стоимость услуги исчезает»¹³.

Отсутствие овеществленного результата как основной признак услуг использовался и для их отграничения от работ. В связи с этим проблема соотношения работ и услуг, а, следовательно, и соотношения договора подряда и договора по оказанию услуг, приобрела самостоятельное значение в дискуссии о понятии услуг.

Отсутствие в действовавшем в то время гражданском законодательстве дифференциации правового регулирования отношений по выполнению работ и оказанию услуг позволяло рассматривать услуги как разновидность работы. Так, И. Л. Брауде утверждал, что «работа может состоять в изготовлении какой-либо вещи или в оказании услуг»¹⁴.

В цивилистической литературе высказывалось и прямо противоположное мнение о работе как разновидности услуги. Н. А. Баринов объединил в понятии услуги и выполнение работ, и оказание услуг, указав, что «одни услуги воплощаются в потребительных стоимостях вещей. Другие услуги (потребительные стоимости) как результат деятельности услугодателя, не воплощаются в товарах, а выражаются в форме деятельности услугодателя»¹⁵. Ю. Х. Калмыков также считал, что подряд является разновидностью услуг¹⁶. По мнению А. Ю. Кабалкина, «представляется допустимым рассматривать выполнение работ в качестве разновидности обязательств по оказанию услуг, исходя главным образом из того, что любая услуга невозможна без выполнения определенной работы»¹⁷.

Обосновывая необходимость законодательного закрепления нового типа договора – договора по оказанию услуг, Е. Д. Шешенин настаивал на необходимости разграничения работ и услуг.

¹³Шешенин Е. Д. Классификация гражданско-правовых обязательств по оказанию услуг // Антология уральской цивилистики. 1925-1989: Сб. ст. М.: Юристъ, 2001. С. 177.

¹⁴Брауде И. Л. Договор подряда. Отдельные виды обязательств. М.: Госиздат, 1954. С. 221.

¹⁵Баринов Н. А. Права граждан по договору бытового заказа и их защита. М.: Госиздат, 1973. С. 14.

¹⁶Калмыков Ю. Х. Указ.соч. С. 34.

¹⁷Кабалкин А. Ю. Услуги в системе отношений, регулируемых гражданским правом. // Государство и право. 1994. № 8, 9. С. 84.

Признавая единство экономической сущности услуг, он, тем не менее, подчеркивал деление услуг по результату деятельности, которые либо воплощаются в вещах, либо не существуют отдельно от исполнителей. Соответственно, по его мнению, «услуги первого рода являются предметом подрядных обязательств, а услуги второго рода – предметами договоров, порождающих обязательства по оказанию услуг»¹.

В несколько ином аспекте рассматривал результат труда Р. Саватье. Он выделял два вида обязательств: обязательства по предоставлению результата, где обещан (гарантирован) результат, к числу которых и относит договор подряда; и обязательства надлежащим образом совершить действие, где должник (врач, хозяин манежа, лыжный тренер) «...обязан надлежащим образом выполнять свою работу, но он не гарантирует ее результата»².

Услуги представляют собой полезную деятельность, удовлетворяющую потребности в них нуждающихся. К услугам прибегают по разным поводам, но всегда в расчете на получение какой-то пользы, извлечение некоей выгоды. Словарное определение называет услугу действием, приносящим пользу, помощь другому³, тем самым придавая значение двум взаимосвязанным составляющим: цели, на достижение которой услуга направлена (польза, помощь), и средствам достижения этой цели (совершение тем, кто оказывает услугу, действия)⁴. Услугу составляют целесообразные действия. Эти действия, будучи целесообразными, цели, осуществляются в необходимом и достаточном объеме. Пороки содержания и объема, предпринимаемых для исполнения услуги действий отдалают или делают невозможным достижение цели, ради которой получатель прибегнул к этой услуге. К услугам относят виды полезной деятельности, не создающей материальных ценностей, т. е. главным критерием отнесения той или иной деятельности к числу услуг служит неосязаемый, невидимый характер производимого в

¹Шешенин Е. Д. Классификация гражданско-правовых обязательств по оказанию услуг. Антология уральской цивилистики. 1925-1989: Сб. ст. М.: Юристъ, 2001. С. 356.

²Саватье Р. Теория обязательств. М.: Мосиздат, 1972. С. 232-233.

³ Толковый словарь русского языка. Т IV / Под. ред. Н.Д. Ушакова. М., 1993. С. 992; Ожегов. С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1997. С. 870.

⁴ Брагинский М.И. Договор подряда и подобные ему договоры. М.: Статут, 1999. С.228.

данной сфере продукта¹. Автор «Капитала» определил услугу «как ту особую потребительную стоимость, которую доставляет... труд, подобно всякому другому товару, но особая потребительная стоимость этого труда получила здесь специфическое название «услуги», потому что труд оказывает услуги не в качестве вещи, а в качестве деятельности...»².

Экономическая полезность делает услугу предметом купли-продажи, наряду с товарами и работами. Услуга является продуктом, производимым с целью обмена на деньги, т. е. услуга, обладает меновой стоимостью³.

В экономическом обороте предоставление услуг является деятельностью по производству и реализации этого продукта.

В современном законодательстве материальное выражение результата деятельности положено в основу разграничения работ и услуг как объектов налогообложения. В ст. 38 Налогового кодекса Российской Федерации (далее – НК РФ)⁴ работы определяются как деятельность, результаты которой имеют материальное выражение и могут быть реализованы для удовлетворения потребностей организации и (или) физических лиц, а услуги – деятельность, результаты которой не имеют материального выражения, реализуются и потребляются в процессе осуществления этой деятельности.

В ст. 779 ГК РФ словосочетание «оказание услуг» раскрывается как совершение определенных действий или осуществление определенной деятельности. Кроме того, в ч. 2 данной статьи содержится открытый перечень услуг, подпадающих под действие гл. 39 ГК РФ: услуги связи, медицинские, ветеринарные, аудиторские, консультационные, информационные услуги, услуги по обучению, туристическому обслуживанию. В соответствии с вышеуказанным перечнем следует различать две группы услуг: услуги сугубо интеллектуальных действий и услуги действий физиче-

¹ Маркова В.Д. Маркетинг услуг. М.: Финансы и статистика, 2006. С.8.

² Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т.25. Ч.1. С. 413 - 414.

³ Основы предпринимательской деятельности / Под. ред. В.М.Власовой. М.: Финансы и статистика, 1995. С. 38.

⁴ Налоговый кодекс Российской Федерации (по сост. на 1 октября 2013 г.). Части первая, вторая. М.: Проспект: КноРус, 2013.

ских. Например, действия, которые необходимо совершить травматологу при оказании медицинской услуги, не похожи на те, которые осуществляет консультант.

Обращают на себя внимание два обстоятельства: эти действия (деятельность), даже физические, не названы законодателем работой; ни одна норма ГК РФ не сочетает правовую категорию услуги с понятием «результат».

Для того, кто оказывает услугу, составляющее ее действие представляет собой работу, а тот, кому она, оказывается, получает нечто отличное от результата работы – «непередаваемое, неразрывно связанное с деятельностью благо» с «потреблением полезного эффекта в процессе оказания услуги»¹. Результат работы, кроме как своим происхождением, ничем не связан с ее процессом и может свободно менять обладателя; в результате получения услуги получается некое благо, неотделимое от процесса его создания и потребляемое только его приобретателем. Работа заключается в изготовлении или переработке (обработке) вещи с передачей результата работы (т. е. изготовленного изделия) заказчику (п. 1 ст. 703 ГК РФ). Результат работы может «во-первых, существовать отдельно от исполнителя работы, а во-вторых, может быть гарантирован исполнителем...»². Для услуги характерно «отсутствие в овеществленной форме результата выполненной работы». «Здесь речь идет о нематериальных услугах, результат которых хотя и имеет товарную форму, но не существует отдельно от исполнителя, а сама услуга, по сути, потребляется заказчиком одновременно с ее оказанием исполнителем. Такое положение исключает возможность возникновения для заказчика (услугополучателя) каких – либо вещных прав на результат услуги...»³.

Оказание услуги не предполагает ни создание вещи, ни ее последующей передачи получателю. Если не представляется возможным основываться на осязаемом результате услуги, следует воспользоваться критерием ее эффекта, достижимого в границах

¹ Кротов М.В. Обязательства по оказанию услуг в советском гражданском праве. Л., 1990. С. 76.

² Гражданское право. Ч. 2. Изд. 3-е перераб. и доп. / Под ред. А.Л.Сергеева и Ю.К.Толстого. М.: Проспект, 1998. С. 310.

³ Кабатов В.А. Возмездное оказание услуг. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Текст. Комментарий. Алфавитно-предметный указатель. М.: Проспект, 1996. С. 392.

возможной эффективности действий составляющих содержание услуги.

Услуга должна повлечь наступление такого полезного эффекта, который в существующих пределах эффективности услуги достижим в обычных условиях, т. е. когда фактически достигнутый полезный эффект услуги доступен предвидению в заранее известном ряду прочих возможных эффектов.

Обычными являются типичные, штатные условия оказания услуг соответствующего вида. Обычные условия несовместимы с экстремальной обстановкой. Обстоятельства, присущие обычным условиям, воспроизводятся с незначительными отклонениями каждый раз при оказании услуг конкретного вида. В случае существенного отклонения в обстоятельствах оказания услуг обычные условия нарушаются. Эти отклонения могут быть случайными, повторяющимися и устойчивыми. Изменения обстоятельств по независящим от исполнителя услуги причинам требуют прекращения производства услуг – не отдельной из них, а всех – на период действия этих обстоятельств впредь до восстановления обычных условий. Отклонение от обычных условий по вине исполнителя услуги предполагает его ответственность, если влияет на эффективность услуги и/или отразилась на фактически достигнутом ее эффекте у конкретного получателя¹.

Таким образом, услуга не имеет конечного итога. Юридическим итогом услуги является момент окончания составляющих ее действий. Фактический итог связан с моментом проявления полезного эффекта предпринятых действий.

Степень полезности достигнутого эффекта зависит не от совершенных действий, если соблюдена технология их осуществления, а от доступности получения более выраженного или другого эффекта с помощью этих действий. Нельзя получить эффект, который недостижим при совершении конкретных действий.

В целом можно согласиться с утверждением М. Ю. Брагинского, что «после принятия ГК РФ, выделившего договор возмездного оказания услуг, представление о его предмете в литературе в

¹ Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут, 2011. С.57.

основном сохранилось в прежнем виде»¹. И в учебной литературе, и в комментариях к ГК РФ в основном встречаются традиционные формулировки.

В монографической литературе при формировании понятия «услуги» в качестве основного признака также указывается на нематериальность результата деятельности исполнителя при оказании услуг. В связи с этим интерес представляют попытки Е. Г. Шабловой сформулировать доктринальное определение услуги. Сначала услугу она определяет как «способ удовлетворения индивидуальной потребности лица, который не связан с созданием (улучшением) вещи или объекта интеллектуальной собственности и достигается в результате деятельности, допускаемой действующим правопорядком на возмездных началах»². Впоследствии это определение уточняется: «Услуга – это способ удовлетворения индивидуальной потребности лица, который связан с нематериальным результатом деятельности исполнителя, допускаемой действующим правопорядком, на возмездных началах»³.

Предлагаемое понятие «услуги» охватывает слишком широкий круг явлений. Исходя из него, практически любой вид деятельности можно отнести к услугам, что соответствует экономической трактовке услуг как вида деятельности, не относящегося к промышленному производству и сельскому хозяйству. Однако при таком подходе большинство договорных обязательств можно отнести к обязательствам об оказании услуг. Так, передача вещи во временное пользование, несомненно, является способом удовлетворения потребности, результат деятельности арендодателя носит нематериальный характер, так как не связан с созданием (улучшением) вещи.

Следует также отметить, что сформулированное Е. Г. Шабловой понятие можно рассматривать лишь в качестве определения услуги как предмета договора возмездного оказания услуг, так как возмездный характер деятельности исполнителя присущ только этому договору. Для других договоров, которые в силу косвенного

¹ Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право. Книга третья. М.: Норма, 2002. С. 212.

² Шаблова Е. Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. Екатеринбург: СЦУФ, 2002. С. 13.

³ Там же. С. 14.

упоминания их в п. 2 ст. 779 ГК РФ также относятся господствующей доктриной к договорам оказания услуг, возмездность не является существенным признаком, в частности, для договора поручения.

Использует традиционный критерий для разграничения работ и услуг В. В. Кванина. Но она выделяет услуги в широком и узком смыслах: «Под услугой в широком смысле следует понимать любую деятельность, не имеющую овеществленного результата (поручение, хранение, комиссия, перевозка, медицинские, образовательные услуги и др.). А в узком смысле слова под услугой следует понимать деятельность, которая непосредственно направлена не на вещь, а на личность услугополучателя»¹. Однако предлагаемый критерий не универсален, так как применим не ко всем видам услуг. Это признает и сама В. В. Кванина, относя к услугам те виды деятельности, которые, хотя и имеют определенный материальный результат, непосредственно направлены на личность услугополучателя (услуги парикмахеров, визажистов, врачей-косметологов и т. д.)².

Вместе с тем использование в качестве ключевого признака услуг отсутствие овеществленного результата подвергается в правовой литературе и справедливой критике, которая основана на анализе п. 2 ст. 779 ГК РФ. А. Ю. Кабалкин отмечает, что «многие договоры оказания услуг связи заключаются по поводу отправления писем, бандеролей, посылок. Одним из условий договора туристического обслуживания чаще всего является предоставление определенных транспортных средств. Число таких примеров можно увеличивать за счет иных отношений, например таких, как оказание медицинских услуг по различным видам протезирования»³.

Т. Л. Левшина также допускает возможность наличия у некоторых видов услуг материального результата. «Более того, – пишет она, – в рамках одного вида услуги осуществление деятельности или действий может иметь материальный результат, а может и

¹Кванина В. В. Договор на оказание возмездных услуг. Учебное пособие. Челябинск: ООО РИК, 2002. С. 31.

² См.: Там же. С. 32.

³ Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй / Под ред. проф. Т. Е. Абовой и А. Ю. Кабалкина. М.: Право, 2009. С. 452.

не иметь. Так, медицинские услуги по оказанию стоматологической помощи могут иметь такой результат, а терапевтическое лечение – нет»¹.

Следовательно, устоявшееся представление об услугах как деятельности, не имеющей овеществленного результата, не в полной мере соответствует действующему законодательству, что ставит исследователей перед необходимостью искать новые подходы к выявлению сущности услуг как объекта обязательства по оказанию услуг.

Т.Л. Левшина предлагает рассматривать услугу как совокупность деятельности и результата: «результату предшествует совершение действий, не имеющих материального воплощения и составляющих вместе с ним единое целое. Поэтому при оказании услуги «продается» не сам результат, а действия к нему приведшие»². На неотделимость результата указывает и Ю. В. Романец: «Особенностью услуг, отличающей их от подряда, является то, что работа, выполняемая по договору возмездного оказания услуг, направлена на достижение результата, который неотделим от процесса работы»³.

Неотделимость результата от деятельности вряд ли можно рассматривать в качестве основного признака услуг. При выполнении работ по переработке или обработке вещи результат также не отделим от самой деятельности, но эти отношения регулируются договором подряда в силу прямого указания закона (п. 1 ст. 703 ГК РФ).

Так как содержание любого понятия составляет совокупность существенных признаков, выявление признаков услуг представляется чрезвычайно важной задачей. Именно по этому пути пошел Д. И. Степанов, выделив следующие признаки услуги:

- совокупность действий, последовательно сменяющих или дополняющих друг друга, составляет поведенческую характеристику услуги;

¹ Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Отв. ред. О. Н. Садилов. М.: «КОНТРАКТ»; ИНФРА-М, 2010. С. 344.

²См.: Там же. С. 344.

³ Романец Ю. В. Система договоров в гражданском праве России. М.: Контакт, 2006. С. 369.

- услуга не имеет вещественного результата, как операция обладает свойством неосвязаемости;
- трудность обособления и неотделимость от источника;
- услуга, оказываемая конкретным человеком или сообществом, индивидуализируется, становится в известной мере уникальной, эксклюзивной, хотя и продолжает, относится к конкретному виду деятельности;
- моментальная потребляемость услуги, то есть свойство синхронности оказания и получения услуги;
- неустойчивость качества услуг¹.

Однако указанные признаки присущи услуге, прежде всего как экономической категории. Тем не менее, Д. И. Степанов исходя из выделенных признаков сформулировал следующее определение услуг: «Услуги – разновидность объектов гражданских правоотношений, выражающихся в виде определенной правомерной операции, то есть в виде ряда целесообразных действий исполнителя либо в деятельности, являющейся объектом обязательства, имеющей нематериальный эффект, неустойчивый вещественный результат либо овеществленный результат, связанный с другими договорными отношениями, и характеризующийся свойствами осуществимости, неотделимости от источника, моментальной потребляемости, неформализованности качества»².

Данное понятие услуг довольно объемно по содержанию, но оно не позволяет с достаточной степенью определенности отграничить услуги от иных гражданско-правовых явлений, в частности, работ. Сложности, возникающие при применении данного критерия для разграничения работ и услуг, свидетельствуют о его недостаточной эффективности.

Следовательно, по своему содержанию услуга имеет действия – действия, направленные на удовлетворение субъективной потребности ее получателя. При этом сами действия носят объективный характер. Они наполнены определенным содержанием и выполняются в соответствии с целью услуги объеме. Субъективная потребность получателя услуги удовлетворяется в той мере, в какой

¹ Степанов Д. И. Услуги как объект гражданских прав. М.: Норма, 2005. С. 16-17.

²См.: Там же. С. 190.

поставленную цель могут достичь соответствующего содержания действия, осуществляемые в необходимом объеме.

Содержание таких действий определяет вид услуги, а их объем – стоимость (цену) услуги. Объем составляющих услугу действий – категория, корреспондирующая категории оплаты услуги. Совершение действий меньшего объема предполагает соразмерно меньшую величину платы за услугу.

Однако услуга обладает признаками завершенности составляющих ее действий. Не является услугой совокупность действий, оконченных до момента, продолжение действий после которого не влияет на характер и величину полезного эффекта. До определенного момента такие действия целесообразны, после – бесполезны. В этом смысле услуга обладает признаком необходимой достаточности составляющих ее действий, имеющих самостоятельное значение лишь в исчерпывающей их совокупности, целостности.

С другой стороны, продолжение целесообразных действий после завершения услуги может иметь место. Их целесообразность определяется другим вектором приложения тех же действий либо другими действиями. Например, эпиляция на нижней конечности завершена, производится на верхней. Или: стрижка закончена, производится бритье. Та же или другая услуга в этом случае отграничена от первой. Последовательные (одинаковые) или параллельные (разные) услуги могут оказываться на протяжении определенного периода времени (месяц, год, несколько лет или десятилетий) в этом заключается обслуживание. Обслуживание – это совокупность услуг, но не единая (поэтапно делящаяся либо одновременно многокомпонентная) услуга. Услуга в процессе обслуживания – порционно-дискретный его элемент, обладающий признаками завершенности и отграниченный от смежных элементов.

Принципиальное значение в этой связи имеет момент, который определяет завершенность услуги. Этот момент является юридическим итогом услуги.

Момент завершения услуги не тождественен моменту наступления полезного эффекта. Последний является фактический итог услуги. Если полезный эффект услуги при корректном ее исполнении не наступил в силу отсутствия необходимых или наличия препятствующих факторов, то фактический итог отсутствует при наличии юридического итога.

Если же ненаступление полезного эффекта услуги обусловили пороки содержания и объема, предпринятых для ее исполнения действий, то отсутствует и фактический, и юридический итог услуги.

Оба момента могут отставать во времени и порой значительно. Поэтому отсутствием фактического итога услуги является не наступление ее полезного эффекта по прошествии такого времени, по истечении которого он уже заведомо не наступит.

Следовательно, для понимания услуги в качестве объекта обращения необходимо, чтобы она обладала стоимостным выражением. Таким образом, услуга представляет такую целостную совокупность дозированных целесообразных действий, которая подлежит оплате.

Услуга является предметом оплаты. Оплачивается стоимость составляющих услугу действий – действий такого объема и содержания, которые необходимы и достаточны, чтобы признать услугу завершенной, т. е. означающих достижение юридического итога. Если оплате подлежит достижение фактического итога, – это не услуга, а работа.

Если составляющие услугу действия одинаковые по содержанию, но могут выполняться в разных объемах, то каждый из них подлежит оплате в соответствующем размере. Не могут оплачиваться одинаково разные по объему совершаемых действий услуги.

Соответственно, последовательные или параллельные услуги, оказываемые в процессе обслуживания, имеют каждая самостоятельное значение, обладают свойственными каждой из них объемом и содержанием составляющих их действий, а потому – разной стоимостью, даже если оплачиваются совокупно.

Таким образом, в цивилистической литературе не только не сформировалось единого общепризнанного понятия услуг, но и не была предложена такая концепция услуг, которая позволила бы раскрыть сущность данной гражданско-правовой категории и отграничить ее от иных правовых явлений, прежде всего, от работ.

Услуги как экономическое благо признаются объектом гражданских прав и в этом качестве закреплены в ст. 128 ГК РФ «Виды объектов гражданских прав».

ГЛАВА 2. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Правовое обеспечение оказания медицинских услуг

Рассматривая правовую природу медицинской услуги, необходимо, прежде всего, установить дефиницию соответствующей категории. Следует заметить, что услуги в области здравоохранения носят в основном публичный характер и в первую очередь это связано с тем, что охрана здоровья граждан является одной из основных конституционных функций государства.

По словарному определению медицинская помощь – лечебно-профилактические мероприятия, осуществляемые при болезнях, травмах, отравлениях, а также при родах¹.

Охрана здоровья является широким понятием, определение которому ранее давалось в ст. 1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и которое понимается как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья².

Аналогичное понятие содержится в ст. 2 ныне действующего Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³.

Таким образом, во-первых, комплекс перечисленных мероприятий – это охрана здоровья, а не медицинская помощь. Во-вторых, «охрана здоровья» – понятие более широкое, чем «медицинская помощь». Исходя из содержания приведенной нормы в сочетании с п.1 ст. 41 Конституции РФ, «охрана здоровья» – понятие

¹ Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. С.577.

² Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (в ред. от 29.12.2009) // ВСНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318; СЗ РФ. 2009. № 1 (1 ч.). Ст. 21 (утратил силу).

³ // СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

родовое по отношению к видовому понятию «медицинская помощь». В-третьих, медицинская помощь предусматривается на случай утраты здоровья, наличие или отсутствие которой не препятствует осуществлению комплекса всех остальных мероприятий, составляющих понятие охраны здоровья, т. е. медицинская помощь – одна из составляющих охраны здоровья.

В изменившихся социально-экономических условиях появилась законодательная новация – услуга, и понятие «медицинская помощь» уступило место понятию «медицинская услуга». Более того, сама собой произошла незаметная подмена понятий, а потому последовало возникновение обусловленных этим проблем. Например, в социальной гигиене (медицине) и организации здравоохранения «наиболее актуальной и трудной проблемой» признается «контроль качества медицинской помощи (или обслуживания)»⁴. Таким образом, смысл, который вкладывает врач в свою деятельность, остается прежним – это профессиональные действия во благо обратившегося за медицинской помощью, т. е. граждане обращаются именно за медицинской помощью. Отношения экономического содержания остаются вне отношений врач – пациент, даже если пациент является плательщиком за медицинскую услугу. Медицинская услуга – это экономико-правовая категория. Медицинская помощь – категория профессионально-нравственная⁵.

Услуга как экономико-правовая категория подчиняется правилам рынка. Конъюнктура рынка предопределяет его ее изменчивость. Медицинская помощь имеет неизменяемую основу, недоступную законам рынка или властным установлениям: она подчиняется только правилам медицины и представлением о нравственности, сложившимся в обществе.

Медицинская помощь – это совершенно особый вид творческой активности. Таким образом, в общем, виде медицинская помощь – это совокупность специальных, подчиняющихся правилам медицины действий, предпринимаемых во благо нуждающегося. Медицинская помощь и в изменившегося социально-экономиче-

⁴ Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учебное руководство / Под. ред. Ю.П. Лисицына. М.: Норма, 1999. С.491.

⁵ Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Инфра-М, 2011. С.34.

ских условиях остается самостоятельной категорией, нуждающейся в дальнейшем раскрытии внутреннего содержания и структуры.

Анализ явления, охватываемого понятием «медицинская помощь», позволяет понять его устойчивые свойства и те атрибуты, которыми его наделят время, социально-экономическая обстановка, в которой это явление развивается. Как и другие подобные сферы общественной жизнедеятельности, сфера охраны здоровья представляет собой пространство экономического обращения различных объектов (товаров, работ, услуг и т. п.).

Медицинская помощь не является объектом, вовлеченной в экономический оборот. Экономико-правовым выражением медицинской помощи является медицинская услуга. При оказании медицинской помощи осуществляется перемещение материальных благ путем товарообмена. Медицинская помощь не является тем предметом, по поводу которого совершается товарообмен. Товарообмен совершается по поводу здоровья. По поводу здоровья оказывается медицинская услуга. Медицинская услуга – это средство экономического оборота в сфере охраны здоровья. Таким образом, при оказании медицинской помощи объектом – целью является здоровье, а объектом – средством – медицинская услуга.

Медицинская услуга является объектом экономического обращения. Здоровье в качестве объекта в обороте не находится. В этой связи возникает вопрос, как соотносится правовое обеспечение категории здоровья (объекта – цели) и категории медицинской услуги (объекта – средства). Услуга является категорией материальных благ, и правовое обеспечение услуги заключается в регулировании их оборота, а категория здоровья не представляет собой материального блага и не находится в обороте, а потому регулированием или защитой является правовое обеспечение здоровья.

В литературе справедливо подчеркивается, что правовое регулирование и охрана прав не могут противопоставляться, поскольку регулирование означает охрану прав, а их охрана осуществляется путем регулирования соответствующих отношений. В связи с приведенной в ст.2 ГК РФ формулировкой, подчеркивающей, что гражданское законодательство только защищает личные неимущественные отношения, необходимо обратиться к теоретическому обоснованию соотношения категорий «охрана» и

«защита» в праве вообще и в гражданском праве в частности. Охрана общественных отношений осуществляется правом как в случае, когда речь идет о нарушении чьих – то прав или охраняемых законом интересов, так и в случае, когда какие бы, то ни было нарушения, отсутствуют. Защита соответствующих прав и интересов требуется, понятно, лишь в первом случае. Таким образом, категория «охрана» в правовом значении по своему объему шире понятия «защита» и полностью охватывает его⁶.

Под осуществлением правовой охраны общественных отношений следует понимать применение норм права, которые обеспечивают их нормальное и беспрепятственное существование и развитие, а под осуществлением правовой защиты общественных отношений – привлечение лишь тех способов и средств, которые применимы при совершении правонарушения.

Таким образом, для законодателя сохранение, поддержание и восстановление здоровья человека обеспечиваются различными мерами, одной из которых являются меры медицинского характера, реализация которых осуществляется в процессе возникающих правоотношений между медицинской организацией (врачом) и потребителем услуг (пациентом).

Следовательно, одной из особенностей отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи, является то, что они устанавливаются медицинской организацией с потребителями, т. е. с гражданами, имеющими намерение заказать или приобрести либо заказывающими, приобретающими или использующими товары (работы, услуги) исключительно для личных (бытовых) нужд, не связанных с извлечением прибыли. На эти отношения в полной мере распространяется действие Закона РФ от 07.02.2002 №2300-1 «О защите прав потребителей»⁷. В преамбуле, которого закреплены положения о том, что указанный Закон регулирует отношения, возникающие между потребителями и изготовителями, ис-

⁶ Гражданское право: В 2 т. Т. 1: Учебник / Отв. ред. проф. Е.А. Суханов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: БЕК, 2005. С.723.

⁷ Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 № 185-ФЗ) «О защите прав потребителей» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766; СЗ РФ. 2010. № 48. Ст. 4943; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 01.09.2013).

полнителями, продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни и здоровья потребителей, получение информации о товарах (работах, услугах) и об их изготовителях (исполнителях, продавцах), просвещение, государственную и общественную защиту их интересов, а также определяет механизм реализации этих прав.

Существенно, что под действие упомянутого Закона подпадают отношения с потребителем вообще, безотносительно того, кто производит оплату за услугу – сам потребитель или третье лицо в его пользу (плательщик по закону или по сделке).

Отличной от других разновидностей отношений с потребителями особенностью отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи, является то, что они складываются по поводу здоровья граждан, т. е. обременены целевым назначением. Такая цель всегда обладает общественной полезностью, если представляет объективную пользу для отдельного лица, т. е. индивидуально полезна для его личного здоровья, а потому полезна для здоровья общественного.

Законодатель в ст. 150 ГК РФ называет здоровье в ряду объектов гражданских прав, в виде защищаемых законом нематериальных благ, принадлежащих гражданину от рождения, неотчуждаемых и непередаваемых иным способом. Следовательно, возникает вопрос, в каких пределах правомерна охрана здоровья гражданина. В этой связи следует иметь в виду, что охрана здоровья столь же подвержена наступлению правовой ответственности, как и любое посягательство на защищаемое законом здоровье граждан. Если причинителем вреда, охраняемым законом интересам и защищаемым законом благам, является лицо, осуществляющее деятельность в сфере охраны здоровья, оно не имеет иммунитета против правовой ответственности.

Под защитой закона находится не деятельность в отношении здоровья, а само здоровье как названная законом правовая категория.

В сфере охраны здоровья реализуются отношения по поводу здоровья граждан. Здоровье же остается в принадлежности его обладателя.

По поводу здоровья обращаются товары, работы, услуги и иные не изъятые из оборота объекты гражданских прав. Само здоровье в обращении не находится.

По поводу здоровья его обладатель вступает в договорные отношения с отдельными лицами или кругом лиц. У этих лиц возникают договорные и/или внедоговорные (из причинения вреда) обязательства перед обладателем здоровья.

Возможность причинения вреда порождает другую особенность отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи. В отличие от прочих услуг, которым свойственны только денежные покупательские риски, медицинским услугам присущи также и риски физические.

Медицинское воздействие обычно неосуществимо без соответствующего доступа к патологическому очагу и/или сопровождается побочными эффектами. И то и другое является травматизацией, дополнительной к патологической, т. е. к той, которая сама по себе вредоносна для здоровья пациента, чем и обуславливает необходимость медицинского воздействия.

Кроме того, медицинское воздействие может не соответствовать тяжести патологического процесса и объему поражения. В этом случае оно либо недостаточно, и тогда вред здоровью усугубляется прогрессированием патологии, либо избыточно, и тогда вред здоровью от медицинского воздействия больше, чем от самой болезни.

Отсюда возникает проблема правомерности причинения повреждений, сопутствующих оказанию медицинской помощи. Вред здоровью пациента при оказании медицинской помощи может быть причинен как правомерными, так и неправомерными действиями.

Следующей особенностью отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи, является то, что практическая медицина не является деятельностью, основанной на точной науке – такой как математика, физика, химия и т. д., даже если широко использует их достижения.

При диагностике, лечении, профилактике, реабилитации всегда находится место неполному знанию о течении нормальных (физиологических) и болезнетворных (патологических) процес-

сах. И те, и другие процессы протекают многовариантными путями, не все из которых познаны; да и какой из этих путей имеет место в конкретном случае достоверно знать не дано.

В значительной мере по этой причине медицина опирается на статистику, однако никто из пациентов не является среднестатистической единицей. Организм каждого из них обладает всей полнотой возможных вариантов течения физиологических и патологических процессов.

По той же причине в медицинской практике используются наиболее выверенные из существующих способов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Но эффективные в отношении наиболее вероятных, часто встречающихся вариантов течения физиологических или патологических процессов, эти способы зачастую не способны уловить отклонения в течение этих процессов, а тем более иной путь их течения.

Существенное значение имеет и реакция организма на медицинское воздействие. Однозначно предугадать интенсивность такой реакции, как и эффективность такого воздействия невозможно. Одному для излечения достаточно минимальной дозы, организм другого не реагирует и на пороговую дозу, превышение которой опасно для здоровья и жизни. В силу тех же причин лекарство, безвредное для абсолютного большинства, может оказаться смертельным для одного.

Таким образом, медицинская деятельность осуществляется в условиях ограниченности знаний об организме и о протекании в нем физиологических и патологических процессов, в условиях несовершенства самой медицины.

Содержанием медицинской услуги, как и остальных видов услуг, являются действия. Так же, как и применительно к другим видам услуг, вещественной формой не обладают ни составляющие медицинскую услугу действия, ни ее результат.

Однако в отличие от прочих услуг содержанием медицинской услуги является совокупность профессиональных действий, специальная деятельность в отношении здоровья – это услуга медицинского характера. Именно этот признак позволяет выделить из комплекса услуг, которые предоставляются гражданам в сфере охраны здоровья, медицинскую услугу. Это принципиально важно

потому, что из медицинской услуги вытекают иные правовые последствия, чем из иных услуг. Медицина имеет дело с состоянием человеческого здоровья, для поддержания, восстановления и укрепления которого осуществляется специальная деятельность, включающая инвазивные и неинвазивные способы воздействия на организм. Организм человека как предмет медицинского воздействия, целевое воздействие на состояние здоровья как объект медицинской деятельности существенно отличают медицинскую услугу в ряду иных профессиональных услуг⁸.

Само по себе нахождение в стационаре не являет собой медицинскую услугу. Временное проживание в гостинице с одновременным получением услуг общественного питания, банно-прачечных услуг и т. п. тоже не исключает обращения за медицинской помощью, содержание которой и будет представлять собственно медицинскую услугу. Вытекающие из нее правовые последствия никоим образом не касаются гостиничных и прочих услуг.

Неоднозначен вопрос, является ли действиями, составляющими медицинскую услугу, предоставление информации, например, при консультировании пациента. Дача рекомендаций (например, при выдаче рецепта на лекарство, доза которого в прописи завышена, или на противопоказанное лекарство), если пациент им последовал, может повлечь правовую ответственность в случае причинения этим вреда его здоровью. Но, строго говоря, услуга, содержанием которой является предоставление информации без приложения соответствующих действий, не является собственно медицинской – это консультационная или информационная услуга, которые наряду с медицинскими поименованы в п. 2 ст. 779 ГК РФ.

В рамках одной медицинской специальности оказываются медицинские услуги различного содержания и объема. И напротив, разными специалистами могут оказываться сходные медицинские услуги. Отнесение медицинской услуги к числу оказываемых в рамках определенной медицинской специальности не влечет никаких правовых последствий, поскольку эти последствия возникают из конкретной медицинской услуги, обладающей

⁸ См.: Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие. М.: Статут, 1998. С. 114; Тихомиров А.В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. М.: ФилинЪ, 1997. С. 97.

обособленным содержанием и соответствующим объемом составляющих ее действий, а не из специальности исполнителя услуги.

Предоставление сервисных удобств, при оказании медицинской услуги не отражается на содержании составляющих ее профессиональных медицинских действий и не является составной частью собственно медицинской услуги – это сервисные атрибуты услуги. Возможность находиться в отдельной палате с автономным расширенным комплексом удобств и предоставлением дополнительных услуг, убранство приемного покоя или холла, ожидания и кабинет врача с продуманным интерьером и уровнем комфорта, например, предполагают уровень сервиса, отличный от общепринятого.

Существуют различные точки зрения относительно правовой природы возникающих правоотношений между медицинской организацией (врачом) и пациентом.

Ранее законодатель в Основах законодательства РФ об охране здоровья меры медицинского и социального характера объединял общим названием – медико-социальная помощь (ст. 20 Основ), при этом медицинская помощь как составной элемент медико-социальной помощи включала в себя профилактическую, лечебно-диагностическую реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь. Следует подчеркнуть, что в этом случае, законодатель исходил с позиции обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи гражданам на бесплатной основе в системах государственного и муниципального здравоохранения в объеме, ежегодно определяемом Правительством РФ⁹. Однако, в тех же Основах, в ст. 20 гражданам гарантировалась возможность получения и платной медицинской помощи, которые законодатель трактовал как дополнительные медицинские услуги, предоставляемые на основе программ добровольного медицинского страхования или за счет собственных средств предприятий, учреждений и организаций, личных средств самих граждан, а также и иных источников, не запрещенных законодательством. В последнем случае указанная гарантия сохранила сегодня свое закрепление действующих правовых актах. Так,

⁹ Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» от 02.10.2009 № 811 // СЗРФ. 2009. №43. Ст. 5062.

например, порядок предоставления платных медицинских услуг регулируются Правилами, утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006¹⁰.

Следует также подчеркнуть, что, как и в ранее действовавших нормативных правовых актах, так и ныне действующих, законодатель использует две дефиниции при определении мер медицинского, характера – это «медицинская помощь» и «медицинская услуга».

Всероссийский классификатор услуг населению ОК 002-93 (ОКУН) правоотношения между медицинской организацией (врачом) и пациентом обозначает как медицинские услуги¹¹ и разделяет их на семь категорий. Это услуги:

- стационарных лечебных учреждений;
- услуги, оказываемые в поликлиниках (поликлинических отделениях);
- услуги, оказываемые медицинским персоналом на дому;
- услуги, оказываемые стоматологическими подразделениями;
- услуги, оказываемые косметологическими подразделениями;
- услуги, оказываемые санитарно-профилактическими подразделениями;
- прочие медицинские услуги.

Следует заметить, что термины «медицинская услуга» и «медицинская помощь» тесно переплетаются.

В юридической литературе активно обсуждается вопрос о необходимости разграничения данных понятий. Так, анализ действующего законодательства позволил некоторым авторам утверждать, что позиция законодателя заключается в том, что квалифицирующим признаком медицинской помощи является ее бесплатное предоставление, а квалифицирующим признаком медицинской услуги является ее платное предоставление сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. При разграничении данных понятий в качестве квалифицирующего признака выделяют

¹⁰Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // РГ.23.07. 2012; Постановления Правительства РФ. Режим доступа: <http://47.rospotrebnadzor.ru/news/-/asse> (по состоянию на 10.01.2013).

¹¹ Общероссийский классификатор УСЛУГ населению ОК 002-93 (ОКУН) (утв. постановлением Госстандарта РФ от 28.06.1993 № 163). М.: Проспект, 2000.

наличие или отсутствие (против) воли пациента на лечение¹². Н.В. Путило также предлагает разграничивать данные понятия на законодательном уровне¹³.

В то же время некоторые авторы придерживаются противоположной точки зрения и считают, что нет необходимости разделения данных понятий¹⁴. Д.И. Степанов, рассматривая возмездность и безвозмездность оказания услуг, также отмечает, что скорая медицинская помощь, оказываемая больному, описана в терминах гражданского права как медицинская услуга¹⁵.

Следует заметить, что путаницу в данном вопросе вносят и нормотворческие акты, созданные в системе самого здравоохранения. Так, до 2011 года, вплоть до отмены приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации в отраслевом классификаторе «Простые медицинские услуги» давались базовые определения. В соответствии с данным актом под медицинской услугой понимались мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное значение и определенную стоимость. При этом медицинская помощь определялась как комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья¹⁶.

Проблема определения соотношения понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь» сохраняется, и по сей день. Данная проблема обостряется и тем, что указанные дефиниция опреде-

¹²См.: Сырейщикова И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи // Юрист. 2008. № П. С. 51-52; Данилочкина Ю.В. Понятие и правовая природа медицинских услуг//Медицинское право. 2008. № 4 (24). С. 15.

¹³Путило Н.В. Публичные услуги в области здравоохранения. Публичные услуги и право: научно-практическое пособие / Под ред. Ю.А. Тихомирова. М.: Норма, 2007. С. 191-192.

¹⁴См.: Андреев Ю.Н, Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М.: Информ, 2007. С. 25; Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Инфра-М, 2011. С. 64.

¹⁵ Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М.: Норма, 2005. С. 170.

¹⁶ Приказ Минздрава РФ «О введении в действие отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги» от 10.04.2001 № 113 // СПС: «КонсультантПлюс». <http://base.consultant.ru>. Дата обращения 14.11.2011 (утратил силу).

лены только в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁷, но не урегулированы в действующем ГК РФ в качестве основополагающих.

Так, согласно вышеупомянутому Федеральному закону под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. В свою очередь под медицинской услугой – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Следует согласиться с мнением Ю.В. Данилочкиной, которая считает более целесообразным следующее определение: «Медицинская услуга – это совокупность профессиональных возмездных целесообразно необходимых действий исполнителя, в отдельных случаях – встречных со стороны пациента (заказчика, потребителя), направленных на удовлетворение потребностей последнего в форме определенного состоянием здоровья»¹⁸.

А.А. Сироткина считает, что под правоотношением по оказанию медицинских услуг необходимо понимать регулируемое правом имущественное отношение между пациентом – заказчиком и медицинской организацией (врачом) – исполнителем, тесно связанное с личностью исполнителя, устанавливающее право пациента требовать от медицинской организации (врача) осуществление действий (деятельности) по оказанию медицинских услуг и обязанность медицинской организации совершить все необходимые действия по оказанию медицинских услуг, обеспечиваемое силой государственного принуждения¹⁹.

¹⁷ (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 № 89-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 02.07.2013 № 167-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 23.07.2013 № 205-ФЗ, от 27.09.2013 № 253-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ) // СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

¹⁸ Данилочкина Ю. В. Указ. соч. С. 15.

¹⁹ Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг. Особенности правового регулирования. М.: Норма, 2004. С. 18.

Как видно из приведенных определений, под медицинской услугой, авторами понимаются возмездные действия, оказываемые исполнителем (медицинской организацией – врачом) в отношении пациента.

В то же время иные законодательные акты, регулирующие оказание медицинских услуг, таковыми называют и взаимоотношения между пациентом и исполнителем, которые возникают в силу договора обязательного медицинского страхования, которые предполагают бесплатность их оказания для пациента. Так, например, ст. 23 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» дает определение понятию договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) как соглашение, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ медицинского страхования²⁰.

Не конкретизирует возмездность оказания медицинских услуг и Н.В. Путило, давая следующее определение: «...медицинские услуги – отдельные действия или их совокупность по отношению к пациенту, процесс и результат которых направлен на восстановление или поддержание наиболее оптимальных для организма показателей»²¹.

Различный подход к вопросу о формировании понятия «медицинская услуга» связан с неоднозначным подходом и к самому понятию «услуга», как было отмечено выше. В теории гражданского права спектр мнений в определении сущности услуги как правовой категории достаточно широк и многообразен. Вопросы о возможности определения услуги как правового явления, раскрытии ее сущности и допустимости отнесения деятельности по оказанию услуг к отдельным видам договоров, а также типология услуг и их дальнейшая классификация являются одними из самых спорных²².

²⁰ Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1 // Ведомости СНД и СВ РСФСР. 1991. № 27. Ст. 920; СЗ РФ. 2008. №43. Ст. 3126.

²¹ Путило Н.В. Публичные услуги в области здравоохранения. Публичные услуги и право: научно-практическое пособие / Под общ. ред Ю.А. Тихомирова. М.: Норма, 2007. С. 193.

²² Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: автореф. дисс... докт. юрид. наук. Екатеринбург: Центр, 2002. С. 6.

Анализируя правовое закрепление дефиниции «медицинские услуги» необходимо учитывать ряд особенностей при их оказании.

Во-первых, рассматривая действия услугодателя, при оказании медицинской услуги, необходимо обратить внимание на его специальный субъект. Оказывать медицинские услуги может только специальный субъект (медицинская организация – врач), имеющий специальную подготовку и допуск к работе (лицензию)²³. При отсутствии специальной медицинской подготовки и лицензии деятельность услугодателя будет считаться противоправной.

Отдельно необходимо рассмотреть такую составляющую услуги, как направленность действий (деятельность услугодателя на получение определенного нематериального результата). Несмотря на важность, как для пациента, так и для врача получения определенного положительного результата (улучшение здоровья пациента и выздоровление) можно утверждать, что при оказании медицинской услуги не всегда можно достичь положительного результата, т. е. гарантировать положительный исход, например, несмотря на оказание медицинской помощи, пациент умер. В данном случае необходимо учитывать особенности как в действиях лечебной организации – врача (отсутствие научных разработок по лечению некоторых видов заболеваний), так и в направленности услуги на особый субъект – организм человека, реакции которого на общепринятые методы лечения могут быть различными (например, аллергия на медицинские препараты, влияние других заболеваний или возникновение новых т. д.).

В качестве следующей особенности необходимо отметить, что удовлетворение потребности пациента в сохранении, поддержании и восстановлении здоровья не всегда обеспечивается волей пациента. Законодательство предусматривает и оказание медицинской услуги без согласия на медицинское вмешательство²⁴. В этих случаях потребность пациента в сохранении, поддержании и восстановлении здоровья определяется законом (например, лечение заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также лечение лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами или совершивших общественно опасные деяния).

²³ Санникова Л.В. Услуга в гражданском праве. М.: Право, 2006. С. 131-135.

²⁴ Степанов Д. И. Обязательства по оказанию услуг // Хозяйство и право. 2004. (прил. к журналу) №5. С. 29-35.

Особенностью медицинской услуги является и возможность наличия в его результатах элементов вещественного характера, однако это не подменяет правовую природу услуги работой, например, изготовление зубного протеза или слухового аппарата для пациента хоть и носят ярко выраженный материальный характер, однако его направленность имеет нематериальный характер – восстановление жевательных (слуховых) функций организма человека.

Несмотря на то, что медицинская услуга для пациента может быть платной или бесплатной, медицинская услуга всегда возмездна. Отличия правоотношений по оказанию медицинских услуг в государственных (муниципальных) организациях здравоохранения и в частных клиниках заключаются не в способах их оказания, а лишь в субъектах оплаты.

В соответствии с п. 1 ст. 423 ГК РФ договор, по которому сторона должна получить плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей, является возмездным²⁵. Возмездность правовой природы медицинских услуг между лечебной организацией – врачом и пациентом при ее оказании на платной основе или в системе добровольного медицинского страхования не вызывает сомнения. Однако при оказании медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования предполагается бесплатность для пациента. Лечебная же организация – врач всегда получает плату за свои услуги, при этом финансирование происходит от отчислений, как с фонда обязательного медицинского страхования, так и иных источников. В данном случае можно говорить об аналогии с отдельными случаями добровольного медицинского страхования, например, страховые выплаты, производит юридическое лицо за своих сотрудников. В таких случаях встречное предоставление, в соответствии со ст. 430 ГК РФ предоставляется от третьего лица²⁶.

На сегодняшний день среди социальных гарантий для граждан Российской Федерации и одной из важнейших является право на бесплатную медицинскую помощь (далее – БМП), закрепленное в ст. 41 Конституции РФ. Это субъективное право человека на

²⁵ Сырейщикова И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи // Юрист. 2008. № 2. С. 51-52.

²⁶ Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: автореф. дисс... докт. юрид. наук. Екатеринбург: Центр, 2002. С. 8.

получение бесплатного обследования и лечения в лечебно-профилактических организациях. Общеизвестно, что иметь право и реализовать право – нетождественные понятия. И в виду этого порой граждане, имея право, не всегда могут в полной мере его реализовать. А в случаях, когда это касается одного из важнейших прав гражданина, определяющих не только качество его жизни, но, порой, и саму жизнь, возможность реализации становится еще более актуальной.

Таким образом, медицинская услуга складывается из составляющих ее действий медицинского характера (медицинской помощи). Медицинская помощь является содержанием медицинской услуги. Именно медицинская помощь наполняет услугу медицинским содержанием. Следует подчеркнуть, что медицинская услуга является сложным объектом гражданского оборота. Будучи, как и другие услуги, предметом реализации, медицинская услуга обладает не только покупательскими денежными рисками, но и рисками физическими, как целенаправленная деятельность по поводу сохранения, поддержания и восстановления здоровья, что придает ей особое правовое значение в связи со спецификой составляющих ее действий.

2.2. Медицинское страхование

Развитие страхового дела в России сопровождалось переходом от государственной страховой монополии к страховому рынку. В условиях углубления интеграционных страховых процессов в начале XXI в. российский законодатель успешно реализовал свои законотворческие планы в области страхования, и прежде всего, с целью сделать его функционирование более эффективным, гибким, что, в свою очередь, позволило бы успешно осуществлять защиту имущественных и личных неимущественных прав и интересов физических и юридических лиц, а также интегрироваться в мировое страховое сообщество.

В целом, страхование – это защита от имущественных потерь участников гражданско-правовых отношений. Такие потери могут возникнуть из-за природных катаклизмов, техногенных катастроф, аварий и происшествий на производстве, на транспорте, в

быту, а также вследствие ущерба жизни и здоровью людей. Для восстановления утраченных благ общество должно иметь достаточные финансовые ресурсы, специально предназначенные для этой цели. Такие ресурсы выделяются из совокупного общественного продукта и обособляются путем создания специальных фондов, именуемых страховыми фондами.

Средства страховых фондов имеют целевое назначение и расходуются для производства выплат при наступлении неблагоприятных событий. В юридическом аспекте страхование может быть определено как система правовых отношений, направленная на защиту имущественных интересов юридических и физических лиц за счет средств страховых фондов²⁷.

По способу образования и управления страховым фондом страхование подразделяется на некоммерческое, коммерческое и самострахование.

Некоммерческое страхование представляет собой объединение денежных ресурсов заинтересованных лиц для их совместного целевого использования в оговоренных случаях. Такое страхование является взаимным. Российским законодательством в ст. 7 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1²⁸ (далее – Закон об организации страхового дела) и ст. 968 ГК РФ предусмотрена возможность создания обществ взаимного страхования и даны общие направления их функционирования. Однако из-за отсутствия достаточной правовой базы такая организация страхового фонда пока что не нашла своего развития в РФ.

Коммерческое страхование – это такой способ образования и управления страховым фондом, когда для выполнения этих задач создается специализированная страховая организация, цель которой – извлечение из страхования прибыли. Коммерческое страхование – один из видов предпринимательской деятельности. Страховой фонд создается за счет взносов в уставный капитал денежных и материальных средств учредителей страховой организации и путем привлечения денежных средств страхователей. Разница,

²⁷ Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М.: Статут, 1999. С. 201.

²⁸ // РГ. № 6. 12.01.1993; Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 24.07.2013).

образовавшаяся между суммой страховых взносов и страховыми выплатами, с учетом затрат на ведение дела, составляет прибыль страховой организации²⁹.

Самострахование – наименее продуктивный способ образования и управления страховым фондом. При таком способе страхования предприятие, организация или отдельное хозяйство из собственных или заемных средств образуют свой страховой фонд³⁰. Самострахование не получило широкого распространения, однако в последние десятилетия ряд крупных зарубежных и отечественных промышленных и коммерческих объединений образовали свои собственные дочерние коммерческие страховые компании, именуемые кэптивными.

Перечисленные способы организации и управления страховым фондом следует отличать от централизованных резервных или страховых фондов, которые создаются за счет общегосударственных средств в виде бюджетных резервов. Бюджетные резервные и страховые фонды не относятся ни к одному из упомянутых выше способов организации и управления страховым фондом и в отличие от них имеют установленный государством специальный правовой режим.

Обязательное государственное страхование не представляет ни один из перечисленных способов образования и управления страховым фондом и не является страхованием в собственном смысле. Согласно ст. 969 ГК РФ в целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий. Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям).

По методу осуществления страхование согласно ст. 927 ГК РФ и ст. 3 Закона об организации страхового дела подразделяется на добровольное и обязательное.

²⁹ Смагина И.А. Страхование право: учебное пособие. М.: ЗАО Юстицинформ, 2007. С. 68.

³⁰ Там же. С. 72.

В добровольном страховании лицо самостоятельно решает вопрос о целесообразности заключения со страховой организацией договора. Сюда относятся общественные отношения, где материальный ущерб, независимо от причин его возникновения и последствий, затрагивает имущественные интересы ограниченного круга лиц и в целом не отражается на общественных и государственных интересах. К договорам добровольного страхования применяются общие положения ГК РФ, регулирующие правоотношения в страховании.

В обязательном страховании:

1) государство обязывает гражданина или юридическое лицо заключить договор страхования под угрозой материальных санкций, недопущения заниматься определенной деятельностью или запрета эксплуатации определенного имущества;

2) государство самостоятельно в лице уполномоченных органов заключает договоры страхования в пользу застрахованных лиц, волеизъявления которых в отношении страхования не требуется.

Условия и порядок осуществления обязательного страхования согласно ст. 3 Закона об организации страхового дела определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Это означает, что обязательное страхование не может быть установлено подзаконными актами, местными законами, а также ведомственными распоряжениями.

В отличие от добровольного страхования, к которому, как указано выше, применяются общие положения ГК РФ о страховании, в законе об обязательном страховании непременно должны содержаться положения, определяющие:

- а) субъекты страхования;
- б) объекты, подлежащие страхованию;
- в) перечень страховых случаев;
- г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- ж) срок действия договора страхования;
- з) порядок определения размера страховой выплаты;
- и) контроль за осуществлением страхования;

к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования.

Только в случае, предусмотренном п. 3 ст. 935 ГК РФ (страхование юридическими лицами государственного или муниципального имущества, закрепленного за ними на праве хозяйственного ведения или оперативного управления), обязательное страхование может быть установлено не только законом, но и подзаконным актом в установленном законом порядке³¹.

В личном страховании обязательное страхование установлено для страхования пассажиров от несчастных случаев, жизни и здоровья военнослужащих, космонавтов и работников космической инфраструктуры, работников налоговой службы, работников, занимающихся частной детективной и охранной деятельностью, врачей-психиатров, судей, сотрудников органов внешней разведки, должностных лиц таможенных органов, а также доноров крови.

В имущественном страховании обязательное страхование установлено для страхования имущества и гражданской ответственности. Применительно к имуществу обязательное страхование установлено в отношении ценностей, временно вывозимых за границу музеями, архивами, библиотеками и прочее, в отношении имущества судей, а также любого имущества, переданного в залог.

Применительно к гражданской ответственности введено обязательное страхование следующих видов ответственности: страхование ответственности за вред, причиненный радиационным воздействием, при эксплуатации опасного производственного объекта, использованием космической техники, а также автотранспортными средствами. Установлено обязательное страхование ответственности авиаперевозчика за вред жизни и здоровью пассажиров. Введено обязательное страхование следующих специальных видов гражданской ответственности: ответственности нотариусов, аудиторов, оценщиков, таможенных перевозчиков, владельцев таможенных складов временного хранения и таможенных брокеров.

³¹ Кабанцева Н.Г., Ларионова В.А. Комментарий к закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (постатейный). М: Проспект, 2006. С. 64.

По объектам страхования страхование подразделяется на личное и имущественное³².

Личное страхование защищает имущественные интересы, связанные непосредственно с личностью гражданина – с его жизнью и здоровьем. В соответствии со ст. 4 Закона об организации страхового дела личное страхование подразделяется на три вида (категории):

- 1) страхование жизни;
- 2) страхование от несчастных случаев;
- 3) медицинское страхование, в котором имущественные интересы состоят в оказании гражданам медицинских услуг вследствие болезней.

В Законе нет прямого указания еще на один вид личного страхования, но можно выделить в качестве вида личного страхования сложившееся в страховой практике, так называемое смешанное страхование жизни, объединившее в себе первые два указанных выше вида личного страхования. В этом случае страхование является не только инструментом обеспечения при возникновении отрицательных последствий, но и способом накопления застрахованным лицом денежных средств.

Дадим краткую правовую характеристику медицинскому страхованию.

В ст. 1 Федерального закона от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» раскрывается цель медицинского страхования – «гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счёт накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия»³³. В преамбуле вышеупомянутого закона также сказано, что «Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях и обеспечивает конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь».

³² Смагина И.А. Страхование право: учебное пособие. М.: ЗАО Юстицинформ, 2007. С 48.

³³ О медицинском страховании граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 28 июня 1991 г. № 1499-1 // ВСНД и ВС РСФСР. 1991. №27. Ст. 920; СЗ РФ. 2008. №43. Ст. 3126.

Медицинское страхование представляет собой форму социальной защиты интересов населения в сфере охраны здоровья, его основная цель – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счёт накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.³⁴ Медицинское страхование – это совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включёнными в программу медицинского страхования.

Следовательно, согласно Федеральному закону Российской Федерации от 28.06.1991 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»³⁵, медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Указанная форма социальной защиты может быть осуществлена в двух видах:

- 1) обязательное страхование (далее – ОМС);
- 2) добровольное страхование³⁶ (далее – ДМС).

Более важное значение, на сегодняшний день, имеет обязательное медицинское страхование, так как его доля в консолидированном бюджете здравоохранения достаточно велика. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счёт средств обязательного медицинского страхования в объёме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

Система ОМС строится на принципах социальной справедливости, когда богатый платит за бедного, здоровый за больного, она основана на стабильном источнике финансирования здравоохране-

³⁴ Колоколов Г.Р. Медицинское обслуживание; частные клиники, льготы, лекарства, рецепты, ответственность; Сам себе адвокат. Вып. 31. М.: Юрайт-Издат, 2007. С.15.

³⁵ // ВСНД и ВС РСФСР. 04.07.1991. №27. Ст. 920; СЗ РФ. 2008. №43. Ст. 3126.

³⁶ Худяков А.И., Демидова Г.С., Худяков А.А. Основы страхового права: Учебное пособие. Челябинск, 2004. С.28.

ния посредством целевого взноса. В этой системе оплата медицинской помощи производится по факту оказания медицинской помощи, по сметному принципу, вне зависимости от объёма и качества оказываемой медицинской помощи. Так, система обязательного медицинского страхования, на сегодняшний день, столкнулась с рядом препятствий, понимание и всестороннее изучение которых поможет более эффективно и полно реализовывать конституционное право граждан на медицинскую помощь. Условно говоря, эти препятствия можно разделить на две большие группы:

1. проблемы наполнения бюджета ОМС;
2. проблемы реализации Федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

К одной из основных проблем пополнения бюджета ОМС можно отнести незаконную миграцию. Как правило, ни один из незаконных мигрантов не делает отчислений в фонды ОМС, но пользуется экстренной медицинской помощью, оплата которой осуществляется из фондов ОМС.

Существует также проблема занятости и неравномерной дифференциации заработной платы по субъектам Российской Федерации, что не позволяет адекватно удовлетворять нужды российского здравоохранения. Например, в Москве работающее население составляет более 60% и поступление единого социального налога (далее – ЕСН) полностью удовлетворяет потребность в финансировании территориальной программы ОМС. Диаметрально противоположное отношение работающего и неработающего населения в Дагестане, где неработающее население составляет 80%, а работающее – 18%. При отсутствии финансовой поддержки из средств федерального бюджета не могут обеспечить ресурсами территориальные программы ОМС более чем в 60 субъектов Российской Федерации. Это означает, что достаточность финансирования медицинского учреждения напрямую зависит от финансовой устойчивости региона, которая сегодня является неадекватной в большинстве субъектов Российской Федерации. Вместе с тем существует проблема неравномерного финансирования программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи³⁷.

³⁷ Флек В.О. Финансирование российского здравоохранения: проблемы и перспективы. М.: Юнити, 2005. С. 121.

Кроме того, заслуживает внимания проблема несоответствия между потребностями здравоохранения и потребностями, декларируемыми государством. С 1992 г. Правительство страны на 75% урезало финансирование здравоохранения, по данным Всемирного Банка траты на здравоохранение в нашей стране на 54% оплачиваются из кармана больных. Затраты российского государства в здравоохранении на душу населения в 40 раз ниже, чем в Америке; в 20-30 раз ниже, чем в Западной Европе; в 6,5 раза ниже, чем в Чехии; в 3,5 раза ниже, чем в Польше и в 2 раза ниже, чем в Турции. При таком раскладе создаётся впечатление, что бесплатная медицина – это миф. И практически большая часть затрат на здравоохранение осуществляется за счёт кармана пациента.

К проблемам реализации Федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» можно отнести следующие:

1. Проблема оказания медицинской помощи гражданам с полисами ОМС на территориях других субъектов РФ;

2. Проблема реализации права на выбор медицинского учреждения и лечащего врача в рамках ОМС (ст. 6 вышеуказанного закона) повсеместна в Российской Федерации;

3. Проблема определения качества медицинской помощи в рамках ОМС в отсутствии федеральных стандартов оказания бесплатной медицинской помощи по каждой нозологии;

4. Отсутствие чётких критериев объёма медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, тормозит развитие добровольного медицинского страхования и приводит к образованию многочисленных судебных прецедентов по вопросам их разграничения;

5. Отсутствие возможности выбора страховой медицинской организации и принципиальной разницы между ними в рамках ОМС, вследствие отсутствия стимула к качественному выполнению услуг в сфере ОМС.

К одной из базовых проблем Российского закона о медицинском страховании можно отнести тот факт, что в нём отсутствуют финансовые стимулы для граждан по поддержанию своего здоровья. В странах Евросоюза и США курящий и употребляющий алкоголь человек априори платит за медицинское страхование больше, чем его сосед, ведущий здоровый образ жизни, так как у последнего

ниже риск развития многочисленных заболеваний и, следовательно, возможных трат на медицинскую помощь.

Современное российское общество, к сожалению, еще не достигло того уровня социально-экономического роста, когда всеобщее распространение имело бы добровольное медицинское страхование, позволяющее, на наш взгляд, при выполнении ряда экономических условий наиболее эффективно справляться со страховыми случаями хотя бы потому, что допускает возможность дополнительного привлечения финансовых средств в медицинскую сферу на более выгодных условиях.

Следует учитывать, что большая часть населения нашей страны сталкивается с системой обязательного медицинского страхования. Несмотря на достаточно длительное существование этого правового и социального института, при реализации прав граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь возникает в достаточной для обсуждения степени нарушений законодательства, юридических вопросов и коллизий, которые медицинские организации обязаны принять во внимание в целях исправления сложившейся ситуации.

В соответствии со ст. 4 упомянутого выше Закона о медицинском страховании медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Под этим договором понимается соглашение между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования. Формы типовых договоров обязательного медицинского страхования работающих и неработающих граждан утверждены Постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации³⁸ (см.: Приложение № 1 – «Типовая форма договора обязательного медицинского страхования граждан»).

³⁸ Постановление Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 г. № 1018 «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» // Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации. 1993. № 44. Ст. 4198

При заключении договора обязательного медицинского страхования гражданин должен получить страховой медицинский полис, который должен находиться на руках у застрахованного лица (см.: Приложение № 2 – «Образец полиса обязательного медицинского страхования граждан»).

Форма страхового медицинского полиса и инструкция по его заполнению обязательного медицинского страхования утверждается Постановлением Правительства Российской Федерации. Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан. Вот здесь и возникают проблемы у граждан по получению медицинской помощи медицинскими организациями, функционирующими в системе обязательного медицинского страхования. Действительно, на всех страховых медицинских полисах (часто с обратной стороны листа) указано, что «данный страховой медицинский полис имеет действие на всей территории Российской Федерации». Процитированное положение Закона о медицинском страховании, нашедшее отражение непосредственно в тексте полиса, весьма часто нарушается медицинскими организациями, особенно в отношении граждан, временно пребывающих на территории субъекта Российской Федерации, в котором он не зарегистрирован по месту жительства.

В данном случае в целях разрешения проблемной ситуации следует обратить внимание, к примеру, на Постановление Правительства Москвы от 26 февраля 2002 г. № 141-ПП³⁹, в п. 6.2 которого говорится, что полисы обязательного медицинского страхования выдаются в городе Москве страховыми медицинскими организациями:

1) гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, имеющим место жительства в городе Москве;

³⁹ Постановление Правительства Москвы от 26 февраля 2002 г. № 141-ПП «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования населения города Москвы» // РГ. 2002. 19 марта.

2) не имеющим в городе Москве места жительства гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, работающим на московских предприятиях на основании соответствующих договоров.

Среди нарушений законодательства нередки случаи, когда гражданин, «подходящий» под условия изложенного выше пункта, обращается в регистратуру муниципальной поликлиники и получает отказ либо ответ типа «Вы должны прикрепиться к поликлинике по месту вашей временной регистрации» либо «Вам сначала нужно получить разрешение в управлении здравоохранения по административному округу». Причем для получения разрешения от пациента требуется представить копии паспорта, страхового медицинского полиса и свидетельство о регистрации по месту пребывания в том административном округе города Москвы, в котором располагается та поликлиника, к которой пациент желает «прикрепиться». В этой ситуации можно увидеть ряд нарушений со стороны медицинских организаций. Если предположить, что человек, прибывший из другого региона Российской Федерации, работающий на основании соответствующего договора в организации, находящейся в городе Москве, не зарегистрирован по месту пребывания, то он получит в вышеприведенном примере отказ в получении медицинской помощи. Однако данная ситуация нам не кажется справедливой и соответствующей закону.

Так, в соответствии с Правилами регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации⁴⁰ граждане, прибывшие для временного проживания в жилых помещениях, не являющихся их местом жительства, на срок менее 90 дней, не обязаны до истечения этого срока обращаться к

⁴⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. № 713 «Об утверждении Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации и Перечня должностных лиц, ответственных за регистрацию» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.04.1996 № 512, от 14.02.1997 № 172, от 16.03.2000 № 231, от 14.08.2002 № 599, от 22.12.2004 № 825, от 28.03.2008 № 220, от 08.09.2010 № 688, от 11.11.2010 № 885, от 26.10.2011 № 869, от 16.04.2012 № 312, от 21.05.2012 № 493, с изм., внесенными Постановлением Правительства РФ от 12.03.1997 № 290, Постановлением Конституционного Суда РФ от 02.02.1998 № 4-П) // СЗ РФ. 1995. № 30. Ст. 2939; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

должностным лицам, ответственным за регистрацию, в целях их регистрации по месту пребывания. Достаточное количество граждан не регистрируется по месту пребывания именно по этому основанию, добросовестно работая, однако, в московских организациях на основании соответствующих договоров. Им выдается страховой медицинский полис по месту работы, но получить медицинскую помощь они не могут из-за, мягко говоря, самоуправления работников медицинских организаций. Говоря простым языком, отношения, связанные с получением регистрации по месту пребывания, – это отношения между конкретным гражданином и органами внутренних дел, но никак не отношения между застрахованным гражданином и медицинской организацией. Требование сотрудниками медицинской организации (поликлиники) свидетельства о регистрации по месту пребывания с граждан из других регионов Российской Федерации нигде в законодательстве не указано и является противоречащим действующему законодательству. На практике, однако, в данной сфере наблюдается достаточное количество нарушений. Несмотря на неправомерные требования сотрудников лечебных организаций, пациенты должны представить лишь документ, удостоверяющий личность гражданина, и страховой медицинский полис. Никаких других документов пациенты представлять не обязаны.

Фактически во всех случаях от пациентов требуется представление не просто этих документов для обозрения сотрудниками лечебной организации и возможной записи некоторых данных из этих документов, но и копий указанных документов, выполненных на ксерокопировальных машинах, что также является нарушением действующего законодательства. Не обсуждая по существу эту проблему, хочется отметить, однако, что представлять именно ксерокопии этих документов, выполненные за собственный счет, пациенты не обязаны на основании действующего законодательства.

Занимаемая в большинстве случаев активная жизненная позиция граждан в случае неполучения медицинской помощи по указанным выше основаниям может инициировать обжалование действий медицинских организаций в административном или судебном порядке, которые на сегодняшний день слабо защищены в юридическом смысле. Именно недопущение нарушений, проанализированных в данном параграфе, позволит выйти медицинским

организациям на качественно новый уровень взаимодействия с пациентами и оказания медицинской помощи.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программ обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком (см.: Приложение № 3 – «Типовая форма договора добровольного медицинского страхования»). Правила добровольного медицинского страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Закона Российской Федерации от 27.11.92 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела». Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования. Также как и при заключении договора обязательного медицинского страхования, гражданин должен получить страховой полис добровольного медицинского страхования, который должен находиться на руках у застрахованного лица (см.: Приложение № 4 – «Образец полиса добровольного медицинского страхования»). В качестве субъектов добровольного медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинская организация.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан. При признании судом страхователя в период действия договора ДМС недееспособным полностью или частично его права и обязанности переходят к опекуну или попечителю, действующему в интересах застрахованного.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие добровольное медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься добровольным медицинским страхованием. Медицинскими организациями в системе добровольного медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские медицинские

институты, другие организации, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страхователь имеет право на:

- 1) участие во всех видах медицинского страхования;
- 2) свободный выбор страховой организации;
- 3) осуществление контроля за выполнением условий договора медицинского страхования;
- 4) возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора⁴¹.

Страхователь обязан:

- 1) вносить страховые взносы в порядке, установленном договором добровольного медицинского страхования;
- 2) в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;
- 3) предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию.

Фонды добровольного медицинского страхования формируются в страховых медицинских организациях за счет средств, получаемых от страховых взносов. Они предназначены для финансирования страховой организацией медицинских и иных услуг, оказываемых по данному виду страхования.

Добровольное медицинское страхование осуществляется за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора. Размеры страховых взносов на доб-

⁴¹ Фогельсон Ю.Б. Комментарий к страховому законодательству. М.: Норма, 2002. С. 151.

ровольное медицинское страхование устанавливаются по соглашению сторон. Страховым взносом является плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Тарифы на медицинские и иные услуги при добровольном медицинском страховании устанавливаются по соглашению между страховой медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Тарифы должны обеспечивать рентабельность медицинских организаций и современный уровень медицинской помощи⁴².

Субъектами договора добровольного медицинского страхования являются страховщик и страхователь. Страховщиком может быть только юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование на основании специального государственного разрешения (лицензии) на право заниматься медицинским страхованием (ч. 4 ст. 2 Закона о медицинском страховании). В статье 14 этого законодательного акта дается, как известно, дополнительная расшифровка понятия «страховая медицинская организация» – это юридическое лицо, являющееся самостоятельным хозяйствующим субъектом с любыми формами собственности, предусмотренными российским законодательством, обладающее необходимым для этой деятельности уставным капиталом и организующее свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Следует отметить, что данное в Законе о медицинском страховании определение страховщика ДМС не корректно, так как в нем речь идет об уже существующем и осуществляющем медицинское страхование юридическом лице, тогда как правильнее было бы говорить о созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации страховой медицинской организации для осуществления такого страхования и получившей лицензию в

⁴² Гражданское право: Учебник. Т.2. Под ред. д.ю.н., проф. О.Н. Садикова. М.: ИНФРА-М, 2010. С. 363.

установленном в нашей стране порядке. При формальном прочтении получается, что создавать новых страховщиков ДМС как бы и нельзя⁴³.

Страховщик в обязательном порядке должен иметь специальное разрешение на осуществление страховой деятельности. Такое разрешение выдается органом страхового надзора (ст. 16 Закона о медицинском страховании и подп. 5 п. 1 ст. 32.9 Закона об организации страхового дела). Учредителями страховой медицинской организации не могут быть органы управления здравоохранения и медицинские организации. Правда, закон позволяет им владеть акциями СМО в пределах 10 процентов от общего их числа (ч. 4 ст. 14 Закона о медицинском страховании). Страховая медицинская организация должна обладать уставным капиталом в размере 30 млн. рублей (абз. 6 п. 3 ст. 25 и подп. 2 п. 1 ст. 4 Закона об организации страхового дела). Этот размер капитала должен был быть обеспечен для существовавших по состоянию на 17 января 2004 г. страховых медицинских организаций до 1 июля 2007 г., а для вновь создаваемых СМО – уже с момента вступления соответствующей редакции данного законодательного акта в действие.

В правоприменительной практике возник вопрос о том, что считать моментом создания страховщика – момент государственной регистрации как юридического лица или с момента получения им лицензии на страховую деятельность? Целесообразно считать, что с момента государственной регистрации, потому что выдачу лицензии на осуществление страховой деятельности никак нельзя приравнивать к созданию страховой организации. Выдача лицензии – это лишь наделение уже созданного юридического лица специальной правоспособностью⁴⁴.

Страхователями в системе ДМС, согласно Закону о медицинском страховании, могут быть дееспособные граждане и юридические лица. Если в период действия договора ДМС страхователь признается судом недееспособным, либо ограниченным в дееспособности, его права и обязанности переходят к опекуну или попечителю (ч. 7 ст. 4 Закона о медицинском страховании). Эта норма

⁴³ Шахов В.В., Ахвелидиани Ю.Т. *Страхование*. М. 2005. С. 178.

⁴⁴ Лебединец О.Н. Проблемы правового регулирования договора возмездного оказания медицинских услуг // *Социальное и пенсионное право*. 2006. № 3.

введена с целью обеспечения непрерывности медицинского страхования. Круг субъектов страхового правоотношения шире – сюда входят также застрахованные лица, которыми являются граждане, лица без гражданства, а в определенных случаях и граждане иностранных государств (ст. 7 и 8 Закона о медицинском страховании).

Необходимо подчеркнуть, что договор ДМС может действовать только при условии одновременного существования системы договоров, обеспечивающих нормальное функционирование механизма добровольного медицинского страхования. В эту систему помимо собственно договора ДМС входит также договор страховщика с медицинскими организациями о предоставлении последними медицинских услуг застрахованным лицам.

Теперь перейдем к рассмотрению особенностей, свойственных именно добровольному медицинскому страхованию, то есть основных отличий его от обязательного медицинского страхования.

Отличия обязательного и добровольного медицинского страхования состоят в следующем⁴⁵:

1. Обязанность страхования при ОМС вытекает из закона, а при ДМС – основана только на договорных отношениях, что, однако, не исключает необходимости осуществления ОМС путем заключения договора страхования страхователем со страховщиком.

2. Главное различие между ОМС и ДМС лежит в сфере отношений, возникающих между их субъектами при предоставлении медицинской помощи за счет страховых средств. Если ОМС осуществляется в целях обеспечения социальных интересов граждан, работодателей и интересов государства, то ДМС реализуется, лишь в целях обеспечения социальных интересов граждан (индивидуальных или коллективных) и работодателей.

3. Отношения по ДМС также как и ОМС, относятся к социальному страхованию, преследующему цель организации и финансирования предоставления застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества, но по программам ДМС.

Однако ДМС, в отличие от ОМС, не относятся к государственному социальному страхованию. Во-первых, вследствие различия в реализуемых ими социальных интересов. Во-вторых,

⁴⁵ Шахов В.В. Страхование: учебник для ВУЗов. М., 1997. С.76

вследствие различия форм собственности и организационно-правовых форм страховых организаций, осуществляющих медицинское страхование. При этом имеется в виду, что социальное страхование может быть не только государственным, но и муниципальным, а учитывая различия в его внутренней организации – также профессиональным (по отраслевому – профессиональному признаку) и международным.

Однако классификация социального страхования по признаку форм собственности и различий в его внутренней организации (государственное, муниципальное, профессиональное, международное) не совпадает с классификацией по формам социального страхования – обязательное и добровольное. Таким образом, ОМС и ДМС отличаются друг от друга по вышеназванным видам классификации.

4. Вследствие вышесказанного, преследуя общие цели и имея общий объект страхования – ОМС и ДМС существенно различаются по субъектам страхования – у них различные не только страхователи, но и страховщики.

5. ОМС и ДМС также отличаются по источникам поступления средств. У ДМС – личные доходы граждан или доходы организаций, у ОМС – налоги и сборы.

Отличий может быть перечислено много по разным классификационным основаниям. При этом выше обозначенные существенные отличия являются самыми основными.

Обсуждая медицинское страхование как отдельный институт «Страхового права» мы должны понимать, что основной целью обязательного медицинского страхования является получение гражданами качественной бесплатной медицинской помощи в случае наступления страхового случая и проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития болезней. Важно учитывать тот факт, что вышеперечисленные проблемы, также как и не упомянутые, в реформировании текущего законодательства позволят более полно реализовывать конституционное право граждан на медицинскую помощь и, как следствие, развивать в России правовое и именно социальное государство как это закреплено в Конституции РФ.

Таким образом, законодательно предусмотрено два вида медицинского страхования – обязательное и добровольное. Обяза-

тельное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счёт средств обязательного медицинского страхования в объёме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям). В добровольном страховании лицо самостоятельно решает вопрос о целесообразности заключения со страховой организацией договора. К договорам добровольного страхования применяются общие положения ГК РФ, регулирующие правоотношения в страховании.

В современный период ДМС развивается по двум направлениям – корпоративное и индивидуальное. В последние годы наибольшее распространение получило корпоративное направление.

ГЛАВА 3. ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Понятие и признаки договора возмездного оказания медицинских услуг

Действующее гражданское законодательство не содержит института, посвященного регулированию правоотношений по оказанию медицинской помощи как особого типа договорных обязательств.

Как было уже отмечено, в соответствии с ч. 2 ст. 779 ГК РФ правила главы 39 ГК РФ «Возмездное оказание услуг» применяются к договорам оказания услуг связи, медицинских, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг, услуг по обучению, туристическому обслуживанию и иных, за исключением услуг, оказываемых по договорам, предусмотренным главами 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53 ГК РФ.

Ранее, согласно пункту 2 «Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»¹ платные медицинские услуги населению должны были предоставляться медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. На сегодняшний день, законодатель ушел от формулирования видов оказываемой помощи, возлагая данную обязанность на уполномоченные законом лицензирующие органы.

Так, в пункте 3 Общих положений новых Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006² установлено, что платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня

¹Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» от 13.01.1996 № 27 // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 194 (утратил силу).

²Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // РГ.23.07. 2012; Постановления Правительства РФ. Режим доступа: <http://47.rospotrebnadzor.ru/news/-/asse> (по состоянию на 10.01.2013).

работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. При этом, требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

Несмотря на выше обозначенные казусы, в настоящее время, независимо от специфики медицинской услуги любой из договоров, заключенный с целью оказания медицинской помощи, следует рассматривать как разновидность предусмотренного статьей 779 ГК РФ договора возмездного оказания услуг. Следовательно, договору на оказание медицинских услуг присущи основные признаки договора возмездного оказания услуг (см.: Приложение № 5 – «Форма договора на оказание платных медицинских услуг»).

Характеристику договоров принято давать исходя из их основных признаков (черт), которые отражают специфику субъектного состава, предмета и содержания договора, формы и порядка его заключения, исполнения и расторжения, оснований и пределов ответственности.

Целью рассматриваемого договора является удовлетворение исключительно личных нужд человека в медицинской помощи. Принимая во внимание фактическое неравенство участников отношений по поводу оказания медицинских услуг, в которых пациент является «слабой» стороной и не имеет специальных познаний в области медицины, законодатель отступает от принципа равенства сторон, что в целом характерно для регулирования отношений с участием граждан – потребителей.

В зависимости от того, считается договор заключенным в момент передачи имущества или в момент получения лицом, направившим оферту, ее акцепта, договоры принято классифицировать на реальные и консенсуальные. Договор на оказание медицинских услуг всегда является консенсуальным.

В то же время, ряд правоведов считают реальным договор донорства (одну из разновидностей договоров в сфере оказания медицинской помощи)¹. Основанием для такого вывода являются приравнение объектов донорства по своему гражданско-правовому статусу к вещам, ограниченным в обороте, а также то обстоятельство, что обязательство донора по отчуждению объектов донорства не возникает. Более целесообразно не разделять «вещный» подход к объектам донорства.

Кроме того, договор донорства не может считаться реальным еще и потому, что после его заключения и до момента отчуждения объекта донорства стороны пользуются правами и несут обязанности, в частности, донор должен пройти обязательное медицинское освидетельствование согласно ст. 9 от 30.03.1995 Федерального закона «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»², сообщить известные ему сведения о перенесенных им и имеющихся у него заболеваниях, а также об употреблении им наркотических средств. Согласно ст. 12 Закона РФ от 09.06.1993 «О донорстве крови и ее компонентов»³, и согласно ст. 8 выше указанного Закона, медицинская организация обязана проинформировать потенциального донора о донорской функции и гарантиях сохранения его здоровья, обеспечить обязательное страхование на случай заражения донора инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции. Это свидетельствует в пользу консенсуального характера договора донорства.

Из содержания части 1 статьи 779 ГК РФ следует, что на стороне исполнителя лежит обязанность совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность, а на стороне заказчика лежит обязанность оплатить услуги. Договор на

¹ См., например, Маргацкая Н.А. Гражданско-правовые проблемы донорства и трансплантации: Дис. канд. юр. наук. М., 1984. С.90; Суховерхий В.Л. Гражданско-правовое регулирование отношений по здравоохранению // Советское государство и право. 1975. №6. С. 109.

²Федеральный закон Российской Федерации от 30.03.1995 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

³ Закон Российской Федерации «О донорстве крови и ее компонентов» от 09.06.1993 // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 28. Ст. 1064.

оказание медицинских услуг является двусторонним, так как обязанности возникают у обеих его сторон.

Действующее гражданское законодательство по договору возмездного оказания услуг не предусматривает обязанности заказчика фактически воспользоваться или каким-либо образом принять выполненную по договору услугу. Исполнение обязанности заказчика по оплате услуги не ставится в зависимость от осуществления заказчиком его права воспользоваться услугой.

Однако двусторонний характер договора не исчерпывается предоставлением со стороны заказчика денежного платежа. Пункт 15 Правил предоставления платных медицинских услуг⁴ населению медицинскими организациями возлагает на потребителей, пользующихся платными медицинскими услугами, обязанность выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

Применительно к двусторонним обязательствам всегда возникает необходимость определения последовательности их исполнения каждой из сторон. Согласно статье 328 ГК РФ встречным признается исполнение обязательства одной из сторон, которое в соответствии с договором обусловлено исполнением своих обязательств другой стороной. Реальная возможность для медицинской организации оказать медицинскую услугу может быть обусловлена надлежащим совершением со стороны пациента ряда фактических действий, в том числе его личным участием в процессе оказания услуги (что следует из существа обязательства). Поэтому в указанных случаях действия медицинской организации должны признаваться встречным исполнением обязательства, при условии, однако, что медицинская организация своевременно выразила соответствующее требование в адрес пациента. Неисполнение пациентом требований дает медицинской организации право на основании части 2 статьи 328 ГК РФ приостановить исполнение услуги либо отказаться от исполнения услуги и потребовать воз-

⁴Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // РГ.23.07. 2012; Постановления Правительства РФ. Режим доступа: <http://47.rosпотреbnadzor.ru/news/-/asse> (по состоянию на 10.01.2013).

мещения убытков. Если пациент не исполняет требования медицинской организации, что делает невозможным оказание медицинской услуги в полном объеме, то медицинская организация вправе приостановить ее исполнение или отказаться от исполнения в соответствующей части (например, приостановить или отказаться от выполнения некоторых диагностических или лечебных процедур, входящих в объем услуги).

Договор на оказание медицинских услуг, во всяком случае, является возмездным договором, так как его специальное регулирование осуществляется в рамках гражданско-правового института возмездного оказания услуг (глава 39 ГК РФ). Медицинская организация в целях удовлетворения потребностей пациента оказывает медицинскую услугу, являющуюся в условиях рыночной экономики разновидностью товара, имеющего стоимость, а пациент в порядке ответных действий – оплачивает цену услуги. В науке гражданского права сложилось весьма справедливое убеждение, что без имущественного отношения не возникает обязательство⁵.

Как следует из части 1 статьи 779 и статьи 781 ГК РФ на стороне заказчика возникает обязанность по оплате оказанной ему услуги (то есть денежное обязательство), а не имущественная обязанность вообще. Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006⁶ оперируют понятием «платные» (а не возмездные) медицинские услуги.

Следует подчеркнуть, что на сегодняшний день неоднозначным является вопрос о форме правового регулирования фактически безвозмездного оказания услуг, в том числе безвозмездного оказания медицинских услуг. Практика дает немало примеров фактически безвозмездных обязательств по оказанию медицинских услуг пациентам.

Оказание медицинской услуги без взимания платы является благотворительной деятельностью. В соответствии со статьей 1

⁵ Иоффе О.С. Обязательственное право. М.: Госиздат, 1975. С. 14-15.

⁶// РГ.23.07. 2012; Постановления Правительства РФ. Режим доступа: <http://47.rospotrebnadzor.ru/news/-/asse> (по состоянию на 10.01.2013).

Федерального закона «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»⁷ под благотворительной деятельностью понимается добровольная деятельность граждан и юридических лиц по бескорыстной (безвозмездной или на льготных условиях) передаче гражданам или юридическим лицам имущества, в том числе денежных средств, бескорыстному выполнению работ, предоставлению услуг, оказанию иной поддержки. Согласно статье 2 этого же Федерального закона благотворительная деятельность может осуществляться в целях содействия деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, а также пропаганды здорового образа жизни, улучшения морально-психологического состояния граждан. Указанным Федеральным законом закрепляется право граждан и юридических лиц свободно и беспрепятственно осуществлять благотворительную деятельность в двух формах: с образованием или без образования благотворительной организации.

Таким образом, благотворители – граждане и юридические лица (как коммерческие, так и некоммерческие юридические лица, в том числе благотворительные организации) вправе предоставлять гражданам медицинские услуги безвозмездно или на льготных условиях при осуществлении ими благотворительной деятельности.

Закономерно возникает следующий вопрос: распространяется ли действие правил главы 39 ГК РФ о возмездном оказании услуг и законодательства о защите прав потребителей на отношения по поводу бескорыстного благотворительного оказания медицинских услуг?

Исходя из определения понятия «исполнитель», данного в преамбуле Закона РФ «О защите прав потребителей»⁸, отношения, регулируемые законодательством о защите прав потребителей, возникают из возмездных гражданско-правовых договоров на оказание услуг.

⁷ Федеральный закон Российской Федерации от 11.08.1995 № 135-ФЗ (в ред. Федерального закона от 23.12.2010 №383-ФЗ) «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» // СЗ РФ. 1995. №33. Ст. 3340; РГ. 27.12.2010.

⁸ Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 № 185-ФЗ) «О защите прав потребителей» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766; СЗ РФ. 2010. № 48. Ст. 4943; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 01.09.2013).

При оказании услуг в порядке благотворительной деятельности услуга оказывается бескорыстно, то есть безвозмездно или на льготных условиях. При оказании услуг на льготных условиях (независимо от размера предоставляемых льгот) отношения сторон, тем не менее, полностью регулируются договором возмездного оказания услуг, так как признак возмездности (платности) означает встречное денежное предоставление независимо от буквальной эквивалентности.

В Разъяснениях «О некоторых вопросах, связанных с применением Закона РФ «О защите прав потребителей»⁹, подчеркивается, что отношения, вытекающие из безвозмездных гражданско-правовых договоров, законодательством о защите прав потребителей не регулируются. Необходимо учитывать, что оказание безвозмездных благотворительных услуг поощряется (или должно поощряться) налоговыми и иными льготами, имеющими имущественный характер.

При безвозмездном благотворительном оказании медицинских услуг отношения сторон возникают на основе смешанного договора. Согласно части 3 статьи 421 ГК РФ смешанным договором является договор, содержащий элементы различных договоров, предусмотренных законом или иными правовыми актами. К отношениям сторон по смешанному договору применяются в соответствующих частях правила о договорах, элементы которых содержатся в смешанном договоре, если иное не вытекает из соглашения сторон или существа смешанного договора.

Содержание смешанного договора о безвозмездном благотворительном оказании медицинских услуг включает условия о возмездном оказании услуг согласно правилам главы 39 ГК РФ «Возмездное оказание услуг», а также условие об освобождении пациента от имущественной обязанности по оплате цены услуги по правилам главы 32 ГК РФ «Дарение».

Возможен альтернативный подход к форме правового регулирования безвозмездного благотворительного оказания медицинских услуг. В силу статьи 8 ГК РФ гражданские права и обязанности возникают из действий граждан и юридических лиц, которые

⁹ Приказ МАП РФ от 20.05.1998 № 160 «О некоторых вопросах, связанных с применением закона РФ «О защите прав потребителей» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 1999. № 2.

хотя и не предусмотрены законом или иными правовыми актами, но в силу общих начал и смысла гражданского законодательства порождают гражданские права и обязанности. Поскольку возникшее из безвозмездного договора на оказание медицинских услуг обязательство нельзя отнести ни к одному из предусмотренных в ГК РФ типов договорных обязательств, то пробел в правовом регулировании может быть восполнен согласно статье 6 ГК РФ по аналогии закона. Для регулирования отношений по поводу безвозмездного благотворительного оказания услуг могут быть применены правила о возмездном оказании услуг и дарении, а также нормы законодательства о защите прав потребителей в той мере, в какой это соответствует существу обязательства.

Таким образом, характеристика договора на оказание медицинских услуг с точки зрения его возмездности означает платность услуги, то есть обязанность пациента произвести денежный платеж исполнителю услуги в размере цены услуги, а не любое встречное предоставление иных объектов гражданских прав. При безвозмездном благотворительном оказании медицинских услуг отношения сторон возникают на основе смешанного договора. Содержание смешанного договора о безвозмездном благотворительном оказании медицинских услуг включает условия о возмездном оказании услуг согласно правилам главы 39 ГК РФ.

3.2. Специфика существенных условий договора возмездного оказания медицинских услуг

В соответствии со статьей 783 ГК РФ к договору возмездного оказания услуг применяются общие положения о подряде (статьи 702-729) и положения о бытовом подряде (статьи 730, 739), если это не противоречит статьям 779-782 ГК РФ, а также особенностям предмета договора возмездного оказания услуг. Следовательно, необходимо определить, в чем заключается своеобразие медицинской услуги, и какое это имеет значение для ее правового регулирования.

Специфика правового регулирования медицинской услуги определяется тем, какое правовое значение имеет достижение реального и полезного (желаемого) результата при оказании медицинской услуги.

Содержание договора возмездного оказания медицинских услуг состоит из его условий, которые вытекают из соответствующего закона или согласованы сторонами при его заключении и определяют возникшее между сторонами обязательство по оказанию медицинской услуги.

Необходимо различать содержание договора и содержание обязательства, так как «права и обязанности образуют содержание обязательства, но не породившего его договора, а совокупность условий составляют содержание соглашения, но не обязательства, которое из него возникло»¹⁰.

В юридической науке выделяются условия действительности договора, в том числе, условия, относящиеся к содержанию договора: законность (дозволенность) содержания договора, определенность (или определимость) условий договора, реальность условий договора (то есть объективная возможность исполнения взаимных обязательств)¹¹.

Из совокупности условий договора принято особо выделять его существенные условия (при наличии которых договор признается заключенным), а также обычные и случайные условия. Согласно статье 432 ГК РФ существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение.

Закрепленный в законе перечень существенных условий того или иного типа договора является минимально необходимым (достаточным) для определения существа возникшего из договора

¹⁰ Иоффе О.С. Обязательственное право. М.: Госиздат, 1975. С.27-28.

¹¹ См.: Халфина Р.О. Значение и сущность договора в социалистическом гражданском праве. М.: Госиздат, 1954. С. 196-201; Джурович Р. Руководство по заключению внешнеторговых контрактов. М., 1992. С.35-37.

обязательства. М.В. Кротов полагает, что существенными условиями договора на оказание услуг являются условия о качестве услуги, сроке и месте исполнения, цене¹².

Статья 783 ГК РФ допускает субсидиарное применение к договору возмездного оказания услуг порядка определения цены работы по договору подряда, предусмотренного статьей 709 ГК РФ, согласно которому при отсутствии в договоре указаний о цене или способе ее определения она определяется в соответствии с частью 3 статьи 424 ГК РФ (то есть в соответствии с ценой, которая при сравнимых обстоятельствах обычно взимается за аналогичные услуги)¹³. Следовательно, условие о цене медицинской услуги закон не относит к существенным условиям договора, его отсутствие не влечет признания договора незаключенным. Условие о цене медицинской услуги – обычное условие договора (если не будет сделано заявление, хотя бы одной стороны о необходимости достижения по нему соглашения).

На основании пункта 13 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг¹⁴ заказчики (пациенты) вправе требовать предоставления сведений о расчете стоимости оказанной услуги. При определении цены медицинской услуги применяются правила статьи 709 ГК РФ.

Вопрос о порядке и сроках оплаты услуг диспозитивно урегулирован законом, так согласно части 1 статьи 781 ГК РФ заказчик обязан оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, которые указаны в договоре. Из смысла части 1 статьи 781 ГК РФ вытекает, что оплачивается оказанная услуга (то есть после ее завершения). Субсидиарное применение статьи 711 ГК РФ также позволяет сделать вывод, что если договором не предусмотрена предварительная оплата цены услуги, либо отдельных этапов ее оказания, либо выплата аванса или задатка, то заказчик обязан уплатить обусловленную цену после завершения оказания услуги.

¹² Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве: Автореф. дис. канд. юр. наук. Л.: Советское право, 1989. С. 15.

¹³ Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг // Здоровоохранение. 2000. № 5. С.155-168.

¹⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // РГ.23.07. 2012; Постановления Правительства РФ. Режим доступа: <http://47.rosпотребнадзор.ru/news/-/asse> (по состоянию на 10.01.2013).

Срок исполнения заказчиком денежного обязательства по оплате цены услуги при отсутствии соответствующего условия в договоре может быть определен по правилам части 3 статьи 314 ГК РФ. Поэтому, условие о порядке и сроке оплаты заказчиком оказанных услуг не может рассматриваться в качестве существенного условия договора на оказание медицинских услуг.

Особое значение может приобрести условие о месте исполнения услуги, так как оказание медицинской услуги предполагает, как правило, непосредственный контакт пациента и медицинского работника. Специальных норм о месте исполнения услуги в ГК РФ не содержится, что вызывает необходимость обратиться к общей части обязательственного права, то есть к статье 316 ГК РФ. Если место исполнения медицинской услуги не определено законом, иными правовыми актами или договором, не явствует из существа обязательства, исполнение услуги должно быть произведено в месте нахождения медицинской организации. Иначе говоря, пациент по общему правилу должен явиться в медицинскую организацию для получения медицинских услуг.

Действующее законодательство в сфере здравоохранения лишь косвенно ориентирует при определении места исполнения медицинских услуг по отдельным видам медицинской помощи или отдельным категориям пациентов. Например, согласно статье 34 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Статья 33 Основ предусматривает оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях. Однако эти нормы не следует рассматривать как императивные применительно к возмездным медицинским услугам.

Следовательно, место оказания медицинских услуг может быть указано в договоре непосредственно либо следовать из существа обязательства (из предмета договора). В противном случае действует вышеуказанное общее правило об исполнении услуги по месту нахождения соответствующего медицинской организации. Таким образом, закон не придает значение существенного условия рассматриваемого договора критерий о месте оказания медицинской услуги.

Условие о сроке исполнения применительно к медицинским услугам может рассматриваться в нескольких аспектах:

- начала и завершения услуги в целом, отдельных ее этапов или медицинских мероприятий;
- продолжительности оказания услуги;
- срока исполнения отдельных требований пациентов (например, проведение консилиума).

Согласно статье 708 ГК РФ (в порядке субсидиарного применения) в договоре указываются начальный и конечный сроки исполнения услуги. По согласованию между сторонами в договоре могут быть предусмотрены также сроки завершения отдельных этапов услуги (промежуточные сроки).

Действующее законодательство в сфере здравоохранения не уделяет достаточного внимания регулированию сроков оказания медицинской помощи, закрепляя лишь случаи, когда медицинская помощь должна оказываться безотлагательно. Статья 35 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан предусматривает безотлагательное оказание скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях). Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹⁵ гарантирует оказание гражданам неотложной психиатрической помощи и определяет условия, при которых она оказывается.

В случае отсутствия в договоре определенного условия о сроке исполнения медицинской услуги срок устанавливается путем толкования договора по правилам части 2 статьи 431 ГК РФ. При этом принимаются во внимание факторы, обусловившие нуждаемость пациента в медицинской помощи, медицинский прогноз, а также характер предмета услуги (в том числе разновидность, форма и назначение медицинской помощи, объем медицинских мероприятий, необходимость подготовки пациента и т. п.).

¹⁵Закон Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 №317-ФЗ) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 25.11.2013).

Если установить условие договора о сроке исполнения услуги путем толкования не представляется возможным, то срок устанавливается по общим Правилам об обязательствах согласно части 2 статьи 314 ГК РФ, но применение данной нормы к отношениям по оказанию медицинских услуг не должно быть автоматическим (в смысле применения семидневного срока) и единообразным.

Разумный срок следует определять исходя из:

- характера потребности пациента в медицинской помощи;
- действующих медицинских стандартов;
- общепринятого режима работы медицинской организации;
- очередности оказания медицинской помощи в экстремальных условиях;
- свойств организма пациента и их динамики;
- значимых обстоятельств внешнего (по отношению к пациенту и медицинской организации) характера, предписанного порядка выполнения отдельных медицинских мероприятий в соответствии с медицинскими методами и технологиями.

Разумный срок включает в себя время, необходимое для подготовки к проведению медицинских мероприятий и обеспечения всей совокупности условий их выполнения.

Если пациент не осуществляет действий, до совершения которых медицинская организация не может проводить (или завершить) медицинские мероприятия, то имеет место просрочка кредитора.

Разумный срок должен являться целесообразным с точки зрения достижения наилучшего результата услуги, а также быть объективно разумным, то есть разумным не с точки зрения представлений и возможностей конкретного медицинского учреждения – исполнителя услуги, а с точки зрения добросовестной медицинской организации, проявляющей надлежащую степень заботливости о пациенте и обладающей необходимыми по характеру услуги материальными ресурсами и квалифицированными специалистами.

Начальный срок оказания услуги может определяться очередностью в том случае, если медицинская организация не может одновременно оказать услуги всем заказчикам (пациентам). Очередность, то есть последовательность оказания услуг заказчикам

(пациентам) в зависимости от момента обращения в медицинскую организацию или момента заключения договора, предполагает нормативное определение категорий пациентов, пользующихся внеочередным или преимущественным правом на получение медицинской услуги. Например, может быть предусмотрено правило, что медицинская помощь (услуга) оказывается вне очереди (в первоочередном порядке) перед другими лицами исключительно по медицинским показаниям, следующим категориям граждан: гражданам, находящимся в угрожающем жизни состоянии; гражданам, у которых может наступить необратимое и существенное ухудшение здоровья вследствие задержки медицинского вмешательства.

Таким образом, существенным условием договора на оказание медицинских услуг, предусмотренным действующим законодательством, следует признать только условие о предмете договора.

В качестве обычного условия рассматриваемого договора А.Н. Савицкая называет условие об обеспечении высококвалифицированной поликлинической медицинской помощью. Указанный автор подчеркивает, что соответствующим договором может быть предусмотрено условие об оказании медицинской помощи не в полном объеме, а, например, лишь в проведении обследования и даче заключения о состоянии здоровья, в проведении той или иной процедуры. Тогда это условие приобретает характер существенного условия¹⁶. С таким выводом нельзя согласиться, так как вид, объем, качество и другие свойства медицинской услуги в совокупности характеризуют предмет как существенное условие договора на оказание медицинской услуги, и ни при каких обстоятельствах предмет не может относиться к обычным условиям договора.

Применительно к договору возмездного оказания медицинских услуг обычными условиями договора следует считать, в частности, условия о сроке и месте ее исполнения, цене и порядке оплаты. Помимо норм ГК РФ обычные условия договора содержатся в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

¹⁶ Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. Львов: Л-издат, 1982. С.38-39.

Примерами случайных условий договора на оказание медицинских услуг являются условие о конкретном реципиенте в договоре донорства тканей и (или) органов, условие о порядке предоставления медицинской информации пациенту и третьим лицам, условия о предоставлении дополнительных услуг пациенту, условие о выборе лечащего или оперирующего врача.

Обозначилась тенденция типизации правового регулирования отношений в сфере медицинских услуг, прежде всего, массового спроса, по двум направлениям: через распространение договоров присоединения и в перспективе – через типовые договоры.

Согласно части 1 статьи 428 ГК РФ условия договора присоединения определяются одной из сторон (применительно к медицинским услугам – медицинскими организациями или их объединениями) в формулярах или иных стандартных формах и могут быть приняты другой стороной (заказчиком-пациентом) не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом.

В целях адаптации гражданско-правовых норм о договоре присоединения к отношениям по оказанию медицинских услуг, некоторые авторы¹⁷ предлагают, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, дополнить следующими правилами:

- правилами разработки и согласования условий договора присоединения;
- правилами, устанавливающими формальные требования к условиям договора присоединения;
- правилами информирования заказчиков (пациентов) об этих условиях;
- правилами внесудебного рассмотрения разногласий о расторжении или изменении договоров присоединения в сфере здравоохранения.

Право определения условий договоров присоединения может быть предоставлено федеральным и региональным медицинским ассоциациям, зарегистрированным в установленном порядке; крупным медицинским организациям определенных категорий; некоммерческим организациям (объединениям) медицинских организаций в отношении медицинских услуг, оказываемых их

¹⁷ Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. Красноярск: Знамя, 2009. С.87.

участниками. Условия договоров присоединения должны регистрироваться в государственных или муниципальных органах управления здравоохранением с указанием медицинских организаций, их применяющих.

Необходимо присвоить единообразное название условиям договора присоединения на оказание медицинских услуг, например, «стандартные условия оказания соответствующего вида медицинской помощи (услуг) в (наименование медицинской организации)».

На медицинские организации необходимо возложить обязанности информировать заказчиков (пациентов) об условиях договора присоединения (стандартных условиях оказания медицинской помощи), предоставлять по требованию заказчика (пациента) копию стандартных условий за плату, не превышающую расходов на ее изготовление.

Для урегулирования разногласий, возникающих между медицинскими организациями и заказчиками (пациентами) по поводу заключения, расторжения и изменения договора присоединения может быть предусмотрен альтернативный внесудебный порядок их рассмотрения и разрешения в уполномоченном государственном органе управления здравоохранением, также о том, что условия договора присоединения, принятые в нарушение установленного порядка, не прошедшие согласования, а также не доведенные до сведения заказчика (пациента) могут быть оспорены заказчиком (пациентом) и признаны недействительными.

Условия договора присоединения (стандартные условия оказания медицинской помощи) не являются исчерпывающими и могут определять только отдельные элементы услуги (например, условия проведения хирургической операции, условия пребывания в стационаре, условия лекарственного обеспечения). В этом случае содержание договора в части, не предусмотренной стандартными условиями оказания медицинской помощи, определяется по соглашению сторон.

Защита прав и интересов пациентов от их нарушений при заключении договора присоединения осуществляется через расторжение или изменение договора присоединения на основании части 2 статьи 428 ГК РФ, а также путем признания недействительными

условий договора, ущемляющих права потребителей по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами РФ в области защиты прав потребителей, и возмещения убытков на основании статьи 16 Закона РФ «О защите прав потребителей»¹⁸.

Возможность издания Правительством РФ типовых договоров предусмотрена частью 4 статьи 426 ГК РФ в рамках гражданско-правовой конструкции публичного договора. К настоящему времени Правительство РФ ограничилось утверждением Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, содержащих весьма ограниченный объем условий договора на оказание медицинских услуг. Представляется, что по мере накопления опыта правового регулирования (главным образом, через широкое распространение и унификацию договоров присоединения) можно перейти и к утверждению Правительством РФ правил (типовых договоров) оказания отдельных видов популярных медицинских услуг (например, стоматологических услуг, услуг домов престарелых, хирургической помощи, протезно-ортопедических услуг, услуг в сфере репродуктивных технологий, врачебно-косметологических услуг и т. п.).

Договорная практика показывает, что при заключении договора на оказание платных медицинских услуг пациент как одна из сторон чаще всего ставится в заранее невыгодное положение и вынужден либо соглашаться с уже определенными условиями, либо от них отказаться. В данном случае клиника выполняет условие ч. 2 ст. 426 ГК РФ, согласно которому «цена товаров, работ и услуг, а также иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей», но в реальной действительности исполнение таких условий не представляется возможным, так как может привести к негативным последствиям.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина (См.: Приложение № 6 – «Образец информированного добровольного согласия пациента на предложенный план обследования и лечения») на предложенный план обследования и лечения или проведение оперативного вмешательства – операцию

¹⁸ Тихомиров А.В. Права пациента // Здравоохранение. 2001. № 2. С.159-168.

(см.: Приложение № 7 – «Образец согласия на операцию, анестезию и другие процедуры»). Информированное добровольное согласие, безусловно, должно выражаться документально, т. е. путем подписания пациентом письменного согласия на операцию, где должны указываться возможные осложнения и последствия, в ином случае можно говорить о нарушении права граждан на информацию о состоянии здоровья (ст. 22 Основ законодательства РФ об охране здоровья).

В случае согласия пациента на операцию обязательным условием должно явиться заключение договора между ним и клиникой, где будет проведено оперативное вмешательство. Это необходимо потому, что после операции пациент уже становится больным, у него могут появиться боли в послеоперационной зоне, отек, ограничение движений либо подкожные кровоизлияния.

Договор на операцию, допустимость проведения которой возможна лишь несколькими лицами, должен содержать распределение предмета обязательства. Примером неделимости обязательства может служить ситуация проведения операции несколькими хирургами; обязательство делимо тогда, когда последовательно проведены несколько не зависящих друг от друга операций пациента, так как введение указанного критерия необходимо для определения условий возложения ответственности на лиц, оказывающих услугу: солидарной или долевой. По общему правилу в договоре должна быть персонифицирована личность исполнителя, проводящего операцию, или нескольких врачей с четким распределением обязанностей.

Основанием для освобождения от ответственности может служить нарушение пациентом установленных правил, которые он должен соблюдать, таких, как режим, диета, выполнение определенных процедур, а также довольно часто основанием освобождения от ответственности клиники или хирурга служат так называемые врачебные ошибки и несчастные случаи. Отрицательным фактором в данном случае является отсутствие законодательного закрепления понятия врачебной ошибки.

В литературе часто отмечается, что при заключении договора на оказание платных медицинских услуг следует отказаться от ис-

пользования заранее установленных стандартных форм для неопределенного круга клиентов, т. е. от применения ст. 428 ГК РФ. Так как это ограничивает свободу присоединившейся стороны определять содержание условий и соблюдение принципа соразмерности в целом, в силу которого гражданин как экономически слабая сторона в этих правоотношениях нуждается в особой защите своих прав, а условия для анализируемого договора должны прописываться с учетом индивидуальных особенностей клиентов.

Непозволительно предлагать одно или несколько условий согласовать, а остальные условия принимать в неизменной редакции offerenta. Следовательно, исходя из конкретной ситуации, не всегда представляется возможным при заключении договора на оказание платных медицинских услуг руководствоваться правилами ст. 428 ГК РФ.

Таким образом, можно сделать следующий вывод о том, что существенным условием договора на оказание медицинских услуг, предусмотренным действующим законодательством, следует признать только условие о предмете договора.

Применительно к договору возмездного оказания медицинских услуг обычными условиями договора следует считать, в частности, условия о сроке и месте ее исполнения, цене и порядке оплаты. Помимо норм ГК РФ обычные условия договора содержатся в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Примерами случайных условий договора на оказание медицинских услуг являются условие о конкретном реципиенте в договоре донорства тканей и (или) органов, условие о порядке предоставления медицинской информации пациенту и третьим лицам, условия о предоставлении дополнительных услуг пациенту, условие о выборе лечащего или оперирующего врача.

Обозначилась тенденция типизации правового регулирования отношений в сфере медицинских услуг, прежде всего, массового спроса, по двум направлениям: через распространение договоров присоединения и в перспективе – через типовые договоры.

3.3. Стороны и форма договора возмездного оказания медицинских услуг

Как и в любом ином обязательстве в обязательстве по оказанию медицинских услуг участвуют стороны – заказчик и исполнитель услуги. В правоотношении могут также участвовать третьи лица – пациенты (по договору в пользу третьего лица), третьи лица – исполнители услуги (или части услуги).

Заказчики медицинской услуги – это граждане, имеющие намерение заключить договор либо заключившие договор возмездного оказания медицинских услуг для личного потребления, а также граждане или организации (юридические лица), заключившие договор возмездного оказания медицинских услуг для потребления пациентами – третьими лицами.

Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими организациями, используют такое понятие, как «потребитель, пользующийся платными медицинскими услугами». Под ним с учетом положений Федерального закона РФ «О защите прав потребителей»¹⁹ следует понимать гражданина, имеющего намерение заключить договор либо заключившего договор возмездного оказания медицинских услуг для личного потребления, а также гражданина, непосредственно потребляющего (пользующегося) медицинской услугой, то есть пациента. Пациентов можно классифицировать на пациентов – заказчиков услуги и пациентов – третьих лиц, в пользу которых другими заказчиками заключен договор возмездного оказания медицинских услуг.

Действующее законодательство не предусматривает ограничений по заключению организациями договоров на оказание услуг в пользу любых граждан. Однако пункт 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг предусматривает, что платные медицинские услуги осуществляются медицинскими организациями гражданам. Пункт 2 все тех же Правил определяет, что под платными медицинскими услугами понимаются медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе

¹⁹Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 № 185-ФЗ) «О защите прав потребителей» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766; СЗ РФ. 2010. № 48. Ст. 4943; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 01.09.2013).

за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования. При этом в качестве потребителя может выступать физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. В указанном пункте 2 Правил устанавливается, что потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²⁰.

Также пункт 2 указанных Правил устанавливает, что в качестве заказчика выступает физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя, а в качестве исполнителя – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

В тоже время, несмотря на существенную доработку вышеуказанных Правил предоставления платных медицинских услуг отношение к ним со стороны теоретиков и практиков до сих пор неоднозначно.

Так, например, следует согласиться с мнением, высказанным еще 2009 году по отношению к утратившим силу Правилам предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями от 13.01.1996 № 27²¹, В.Н.Соловьева²², который считает, что данный пункт было необходимо дополнить указанием на возможность заключения организациями договоров на оказание медицинских услуг в пользу других граждан при осуществлении благотворительной деятельности или в соответствии со своей специальной правоспособностью. В остальных случаях заключение таких договоров на оказание медицинских услуг в пользу граждан

²⁰// СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

²¹Постановление Правительства Российской Федерации от 13.01.1996 № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 194 (утратил силу).

²² Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. Красноярск: Знамя, 2009. С.95.

следует законодательно запретить, поскольку такая деятельность может вести к развитию посредничества, либо (при определенных обстоятельствах) фактически представляет собой страховую деятельность. Данное мнение, к сожалению, не было учтено и в новых Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Следует отметить, что среди договоров, заключаемых организациями в целях оказания медицинских услуг работникам и членам их семей, преобладают организационные договоры, предметом которых является порядок расчетов за оказание медицинских услуг согласованному контингенту граждан. Данные договоры, строго говоря, не относятся к типу договоров возмездного оказания услуг, поскольку обязательство медицинской организации оказать услугу определенного объема и качества возникает только после непосредственного обращения пациента и согласования с ним условия о предмете конкретной услуги.

Правоспособность и дееспособность иностранных граждан и лиц без гражданства регулируется нормами ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в РФ»²³ и другими нормативными правовыми актами. Следовательно, иностранные граждане и лица без гражданства участвуют в обязательствах по оказанию медицинских услуг наравне с российскими гражданами. При заключении в Российской Федерации договоров на оказание медицинских услуг указанным категориям порядок заключения рассматриваемых договоров определяется по общим правилам ГК РФ, если международными договорами не установлены иные правила.

Существенные особенности обязательств по оказанию медицинских услуг связаны с участием в них несовершеннолетних лиц. В соответствии со статьей 20 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²⁴ несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

²³Федеральный закон Российской Федерации от 25.07.2002 «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032; КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

²⁴// СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

Данный возрастной ценз был установлен в соответствии с ранее действовавшим гражданским законодательством (согласно статье 13 ГК РСФСР). В настоящее время, указанное правило не согласуется с нормами ГК РФ, дифференцирующим дееспособность несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет и дееспособность малолетних. Поэтому М.Н. Малеина, в частности, предлагает внести изменения в статьи 26, 28 ГК РФ²⁵.

Следует полагать, что права пациента на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него не равнозначны для способности самостоятельно заключать гражданско-правовые договоры на оказание медицинских услуг. Нормы ГК РФ, определяющие дееспособность граждан, в том числе несовершеннолетних, являются императивными. Следовательно, дееспособность несовершеннолетних в отношении заключения договоров, направленных на возмездное пользование медицинскими услугами, определяется по правилам статей 26, 28 ГК РФ.

Подход медицинских организаций к несовершеннолетним от двенадцати до шестнадцати лет должен быть дифференцированным: если врач сочтет, что такой несовершеннолетний способен разумно понимать свои интересы, то его лечение должно осуществляться с его согласия и согласия его законных представителей; в противном случае достаточно согласия родителей или заменяющих их лиц.

Возраст, с достижением которого наступает сделкоспособность по обязательствам на оказание медицинских услуг, должен соответствовать возрасту, когда несовершеннолетние обычно начинают самостоятельную, независимую от родителей и иных законных представителей, жизнь, то есть, как правило, по окончании общеобразовательной школы. Таким образом, наиболее удачным вариантом является законодательное признание за несовершеннолетними способности самостоятельно заключать договоры и совершать другие сделки, направленные на получение медицинских услуг, по достижении шестнадцати лет (а не по общему правилу – по достижении восемнадцати лет). Одновременно целесообразно

²⁵ Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М.: Прогресс, 2005. С.33-34.

снизить возраст, с которого несовершеннолетние вправе давать согласие и отказываться от медицинского вмешательства с пятнадцати лет до четырнадцати (согласно принятой в ГК РФ возрастной схеме).

Граждане, чья дееспособность ограничена вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами в порядке статьи 30 ГК РФ, заключают договоры на оказание медицинских услуг с согласия попечителя. В то же время, согласие на медицинское вмешательство или отказ от него дается таким гражданином только лично.

От имени граждан, признанных недееспособными, заключают договоры на оказание медицинских услуг и дают согласие на проведение медицинского вмешательства, а также заявляют отказ от его проведения законные представители этих граждан (опекуны) согласно статье 29 ГК РФ, статьям 20, 22, 54 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²⁶.

Следовательно, заключение договора на оказание медицинских услуг, выражение согласия или отказа от медицинского вмешательства через представителя, действующего по доверенности или на основании договора не допускается, так как по своему характеру данные сделки могут быть совершены только лично (часть 4 статьи 182 ГК РФ).

Оказание медицинских услуг в вышеприведенных случаях при отсутствии волеизъявления пациента или его законных представителей возникает из предусмотренных законом односторонних действий медицинской организации. Для регулирования данных отношений могут применяться по аналогии закона правила о действиях в чужом интересе без поручения (глава 50 ГК РФ).

Исполнителем медицинской услуги является медицинский субъект (медицинская организация), то есть любое юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, производящие услуги в области здравоохранения.

²⁶Федеральный закон Российской Федерации от 25.07.2002 «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032; КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

Согласно ст. 32 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не

требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Следовательно, медицинские организации могут классифицироваться исходя из следующих критериев:

1) форма оказания медицинской помощи:

- амбулаторно-поликлинические организации,
- больницы,
- диспансеры;

2) степень интеграции или специализации видов медицинской деятельности:

- поликлиники,
- профильные (терапевтические, хирургические, педиатрические и т. п.),
- узкоспециализированные (ожоговые, гематологические и т. п.) медицинские организации;

3) основной вид медицинской деятельности:

- организации первичной медицинской помощи,
- скорой и неотложной медицинской помощи,
- переливания крови,
- санаторно-курортные,
- паллиативной помощи (хосписы) и т. д.;

4) особый тип лечебно-профилактической организации (например, лепрозории);

5) особый (чрезвычайный) характер деятельности (например, центры медицины катастроф);

6) территориальный или производственный принцип организации обслуживания граждан:

- здравпункты,
- медсанчасти,
- участковые, сельские, районные, городские, региональные, межреспубликанские (межобластные), Всероссийские и т. п.²⁷.

Кроме того, медицинские организации могут дифференцироваться по категориям в зависимости от степени сложности, но-

²⁷Романец Ю. В. Система договоров в гражданском праве России. М.: Контакт, 2006. С.16.

визны и неординарности, применяемых в диагностическом и лечебном процессе технологий (например, научно-исследовательские институты, клинические больницы).

В соответствии с Положением «О Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации»²⁸, была утверждена единая номенклатура и типовые категории организаций здравоохранения.

Лицензирование и присвоение медицинским организациям категорий как способы государственного административного управления в сфере здравоохранения оказывают существенное влияние на гражданско-правовое регулирование медицинских услуг.

В соответствии со статьей 12 «Перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии» Федерального закона РФ «О лицензировании отдельных видов деятельности»²⁹ медицинская деятельность подлежит обязательному лицензированию. Порядок лицензирования установлен Положением «О лицензировании медицинской деятельности»³⁰. Законодательство о здравоохранении не предусматривает специальных гражданско-правовых последствий на случай осуществления медицинской деятельности без лицензии, поэтому действует общее правило о признании оспоримой сделки недействительной по статье 173 ГК РФ.

²⁸ Постановление Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 (в ред. Постановления Правительства РФ от 02.11.2013 №988) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. 25.06.2012. № 26. Ст. 3526; Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 08.11.2013).

²⁹ Федеральный закон Российской Федерации от 08.08.2001 г. № 128-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 18.07.2011 № 242-ФЗ, от 19.10.2011 № 283-ФЗ, от 21.11.2011 № 327-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 28.07.2012 № 133-ФЗ, от 04.03.2013 № 22-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ) 05.02.2010 № 13-ФЗ) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2001. № 33 (1 ч.). Ст. 3430; СЗ РФ. 2010. № 7. Ст. 834; СЗ РФ. 09.05.2011. № 19. Ст. 2716; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

³⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 04.09.2012 № 882, от 17.01.2013 № 9, от 15.04.2013 № 342) // СПС:КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

В соответствии с Положением «О лицензировании медицинской деятельности» в лицензии указываются условия осуществления лицензируемого вида медицинской деятельности (правила и нормы, в соответствии с которыми осуществляется медицинская деятельность, а также дополнительные условия, отражающие специфические особенности лицензируемого вида медицинской деятельности).

В обязательстве по оказанию медицинских услуг может иметь место участие нескольких медицинских организаций (множественность лиц на стороне исполнителя услуги), обязанности и ответственность которых по общему правилу в силу статьи 322 ГК РФ являются солидарными.

Приведем пример из судебной практики. В Абаканский городской суд обратился гражданин Н. с иском к Больнице о возмещении вреда, причиненного его здоровью, а также компенсации морального вреда вследствие недостатков оказанной медицинской услуги – хирургической операции. Судом было установлено, что хирургическая операция была проведена в Больнице хирургами Медицинского центра, о чем пациент был проинформирован, однако письменный договор с пациентом на оказание медицинской услуги не заключался. Отношения Больницы и Медицинского центра регулируются договором о сотрудничестве, предметом которого является передача медицинской технологии. В соответствии с договором Медицинский центр принял на себя обязанность по обеспечению инструментарием, протезами и расходными материалами, а также по выполнению на базе Больницы нескольких обучающих операций, а Больница обязалась найти пациентов с целью проведения обучающих операций. Поскольку предмет обязательства по оказанию медицинской услуги пациенту Н. является неделимым, то ответственность Больницы и Медицинского центра является солидарной (статьи 322 и 1080 ГК РФ)³¹.

Особенности правового регулирования медицинских услуг связаны с исполнением медицинской услуги (полностью или в части) третьим лицом. Третьи лица участвуют в оказании медицин-

³¹Сборник постановлений Пленумов Верховного Суда и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. М.: Закон, 2009. С. 219.

ской услуги в случаях, если определенная часть медицинских мероприятий, входящих в объем медицинской услуги, выполняется медицинской организацией, не являющейся исполнителем по договору. Например, консультирование или выполнение отдельных диагностических мероприятий в другой медицинской организации по направлению медицинской организации – исполнителя услуги, сестринский уход после оперативного вмешательства и т. д. Поэтому в договоре могут быть сформулированы правила, определяющие участие третьих лиц – медицинских организаций в лечебно-диагностическом процессе при исполнении обязательства по оказанию медицинских услуг, и условия их ответственности. В соответствии с частью 3 статьи 308 ГК РФ обязательство не создает обязанностей для лиц, не участвующих в нем в качестве сторон (для третьих лиц).

Согласно части 1 статьи 313 ГК РФ исполнение обязательства может быть возложено должником на третье лицо, если из закона, иных правовых актов, условий обязательства или его существа не вытекает обязанность должника исполнить обязательство лично. В соответствии со статьей 780 ГК РФ, если иное не предусмотрено договором возмездного оказания услуг, исполнитель обязан оказать услуги лично. Следовательно, исполнение услуги в целом или совершение отдельных действий по ее исполнению может быть передано третьим лицам только по согласованию с заказчиком (пациентом). Согласие, отвечающее критериям добровольности и информированности, выражается в форме, установленной законом для сделок.

Нарушение медицинской организацией – исполнителем услуги данного правила должно расцениваться как нарушение обязательства. В случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу пациента третье лицо – исполнитель медицинской услуги несет деликтную ответственность по правилам параграфа 3 главы 59 ГК РФ солидарно с исполнителем медицинской услуги на основании статьи 1080 ГК РФ.

Однако, как оценить ситуацию, если исполнитель, не имея возможности оказать медицинскую услугу в полном объеме, направляет пациента в другие медицинские организации для выполнения отдельных медицинских мероприятий, а заказчик (пациент) производит оплату непосредственным исполнителям? Данная

ситуация может расцениваться как участие третьих лиц в исполнении обязательства по оказанию медицинской услуги при определенном условии. Таким условием является неделимость предмета обязательства (комплексный характер медицинской услуги) и нацеленность действий исполнителя услуги и третьего лица на единый результат. То обстоятельство, что заказчик услуги оплачивает отдельную цену третьему лицу, само по себе еще не свидетельствует о самостоятельной природе этого обязательства, так как определяющим моментом является характеристика предмета услуги, а не техника расчетов. Кроме того, третье лицо вправе претендовать на получение соответствующего вознаграждения за выполненные медицинские мероприятия.

Определенная специфика в применении правил об участии третьих лиц в исполнении обязательства по оказанию медицинских услуг обусловлена смешанным характером договора. Что касается дополнительных обязанностей медицинской организации (например, по предоставлению пациентам питания или вещей во временное пользование), то их исполнение может быть возложено медицинской организацией на третье лицо, если правилами, регулирующими соответствующее дополнительное обязательство не предусмотрено иное.

Ответственность перед заказчиком (пациентом) за ненадлежащее исполнение или неисполнение услуги в результате действий третьих лиц несет исполнитель. Третье лицо – исполнитель услуги несет самостоятельную ответственность перед пациентом, если вред причинен вне связи с исполнением медицинской услуги³².

Законодательством предусмотрены случаи, когда в правоотношении по оказанию медицинской услуги участвуют заинтересованные лица, не являющиеся заказчиками, пациентами либо исполнителями услуги. Заинтересованность таких лиц определяется наличием между ними и пациентами правовой связи (правоотношения) и тем, что результат услуги может оказать влияние на соответствующие права и обязанности заинтересованного лица. В

³²Андреев Ю.Н, Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М.: Информ, 2007. С. 25.

качестве примера можно привести следующие правила: о получении согласия супруга на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона женщине, состоящей в браке (статья 55 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан); о необходимости согласия супругов и суррогатной матери на имплантацию эмбриона в целях его вынашивания (статья 51 Семейного кодекса РФ).

Заинтересованными лицами должны признаваться также доноры в случае, если предоставление органов и (или) тканей обусловлено ими целью оказания медицинской помощи конкретным лицам.

Назрела необходимость закрепить в Основах законодательства об охране здоровья граждан права заинтересованных лиц при исполнении обязательств по оказанию отдельных видов медицинских услуг (вмешательств), в частности:

- право на получение информации не только о характере медицинского вмешательства, но и юридических последствиях для заинтересованного лица;

- право отозвать или отменить данное согласие до того момента, когда по характеру медицинского вмешательства возможно его прекращение без причинения вреда пациенту и другим заинтересованным лицам;

- право на заключение соглашения с другими участниками обязательства – заказчиками (пациентами) и медицинскими организациями – исполнителями услуги, с условиями о взаимных имущественных правах, обязанностях и ответственности (например, право заключить соглашение о суррогатном материнстве);

- право на сохранение в тайне конфиденциальной информации.

Особенности договора на оказание медицинских услуг связаны с порядком его заключения.

Согласно части 2 статьи 437 ГК РФ договор может заключаться на основании публичной оферты, под которой следует понимать содержащее все существенные условия договора на оказание медицинских услуг предложение, из которого усматривается воля медицинской организации заключить договор на указанных в предложении условиях с любым заказчиком, кто отзовется.

Глава 39 ГК РФ не устанавливает обязательную форму договора возмездного оказания услуг, поэтому форма договора и дру-

гих сделок, совершаемых при оказании медицинских услуг, определяется по общим правилам ГК РФ с учетом особенностей, предусмотренных законодательством о здравоохранении.

Общеизвестны три формы волеизъявления: прямое волеизъявление (устное или письменное), конклюдентное, а также молчание³³.

В силу статьи 161 ГК РФ сделки юридических лиц с гражданами должны совершаться в простой письменной форме, за исключением сделок, которые в соответствии со статьей 159 ГК РФ могут быть совершены устно. Следовательно, договоры на оказание медицинских услуг по общему правилу заключаются в простой письменной форме с соблюдением правил, предусмотренных статьей 434 ГК РФ.

Согласно части 3 статьи 434 ГК РФ письменная форма договора также считается соблюденной, если письменное предложение заключить договор принято в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 438 ГК РФ, то есть путем совершения лицом, получившем оферту, в срок, установленный для ее акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора.

Если предложение об оказании услуги исходит от заказчика, то конклюдентными действиями, свидетельствующими о заключении договора со стороны медицинской организации, являются следующие:

- выдача счета на оплату услуги;
- прием платежа при наличных денежных расчетах;
- совершение действий по оказанию услуги (в том числе начало оказания длящейся услуги или выполнение процедур, входящих в состав сложной услуги);
- госпитализация в стационар медицинской организации, выполнение совместно с пациентом подготовительных мероприятий, предшествующих исполнению услуги (например, подготовка к выполнению хирургической операции).

Такое действие, как постановка заказчика на очередь, само по себе не свидетельствует об акцепте и заключении договора, а относится к преддоговорным организационным отношениям.

³³ Маркова В. Д. Маркетинг услуг. М.: Юнити, 2006. С. 21.

Соответственно, если предложение о заключении договора исходит от медицинской организации, то акцептом признаются следующие действия пациента:

- запись на прием;
- оплата цены услуги (либо ее части – если оферта допускает рассрочку платежа);
- совершение фактических действий по потреблению медицинской услуги (явка на прием к врачу и получение консультации, сдача крови с диагностической целью и т. п.);
- дача согласия на медицинское вмешательство и т. п.

Анализируя порядок заключения договора на оказание медицинских услуг, следует учитывать, что личность пациента, как правило, имеет существенное значение при определении предмета услуги, возможность реально оказать услугу (то есть исполнимость услуги) зависит от особенностей организма пациента и других его индивидуальных свойств. Данное обстоятельство договора на оказание медицинской услуги позволяет разграничивать публичные оферты и приглашения делать оферты (статья 437 ГК РФ)¹. РФ)¹.

Распространение медицинской организацией любой информации, содержащей предложение всем желающим гражданам воспользоваться его услугами, даже если эта информация содержит виды оказываемых услуг и цены, можно расценивать как публичную оферту только в том случае, если по характеру оказываемой услуги личность пациента (в том числе, наличие показаний для медицинского вмешательства) не имеет существенного значения (например, консультация врача, общепринятые виды профилактической диагностики и т. п.). В остальных случаях подобную информацию следует рассматривать согласно части 1 статьи 437 ГК РФ как приглашение делать оферты, поскольку не является предложением в техническом смысле и не содержит всех существенных условий договора.

Если публичная оферта медицинской организации предусматривает оказание медицинской услуги по месту нахождения

¹Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. Красноярск: Знамя, 2009. С.95.

пациента (неотложных диагностических и терапевтических процедур, консультирование, транспортировка больных) с телефонным вызовом медицинских работников, то соответствующие действия заказчика (телефонный вызов) является акцептом. В том случае, если аналогичная деятельность медицинской организации осуществляется без публичной оферты, то телефонный вызов заказчика является офертой в устной форме, а устное принятие вызова или совершение медицинской организацией действий по исполнению услуги – акцептом со стороны исполнителя.

Поскольку для данного договора установлена обязательная письменная форма, то в подтверждение его заключения стороны могут ссылаться, в частности, на соответствующие записи в журнале регистрации вызовов, медицинскую документацию, записи телефонных разговоров.

Договор на оказание медицинской услуги, исходя из смысла статьи 159 ГК РФ, может заключаться в устной форме, если он исполняется при самом его заключении (например, консультация врача или простая диагностическая процедура). Если оказание медицинской услуги носит длящийся характер, то заключение договора в устной форме должно быть сопряжено с началом исполнения услуги. Одновременно с заключением договора в устной форме может исполняться обязанность хотя бы одной стороны (обычно – обязанность пациента по оплате стоимости услуги).

Действующее законодательство содержит несколько императивных норм, устанавливающих обязательную письменную форму в отношении ряда сделок.

Обязательная письменная форма установлена:

- для отказа от медицинского вмешательства;
- согласие супругов (одиноким женщиной) на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона;
- письменного заявления гражданина на медицинскую стерилизацию как метод контрацепции (в то же время данная статья по необъяснимой причине не предусматривает обязательную письменную форму для согласия гражданина на медицинскую стерилизацию по медицинским показаниям);
- для согласия гражданина на использование в интересах лечения пациента методов диагностики, лечения и лекарственных

средств, не разрешенных к применению, но находящихся на рассмотрении в установленном порядке, а также на участие в биомедицинском исследовании¹.

Несоблюдение письменной формы сделок в вышеперечисленных случаях не влечет их недействительности, а наступают последствия, предусмотренные общими правилами гражданского законодательства. В остальных случаях (помимо вышеперечисленных) при отсутствии возражений сторон сделки могут совершаться устно.

Что касается такой сделки, как дача согласия на медицинское вмешательство, то статья 22 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан закрепляет общее правило о необходимости получения информированного добровольного согласия в письменной форме гражданина как предварительного условия медицинского вмешательства, подписываемого им непосредственно, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержащегося в медицинской документации самого пациента.

В соответствии с частью 3 статьи 158 ГК РФ молчание признается выражением воли совершить сделку в случаях, предусмотренных законом или соглашением сторон. Правило о том, что согласие пациента, обратившегося за получением медицинской помощи, на осуществление отдельных несложных медицинских процедур, входящих в объем медицинской помощи (услуги), предполагается, если только пациент непосредственно перед их выполнением не заявит в устной или письменной форме об отказе от медицинского вмешательства.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в обязательстве по оказанию медицинских услуг участвуют стороны – заказчик и исполнитель услуги. В правоотношении могут также участвовать третьи лица – пациенты (по договору в пользу третьего лица), третьи лица – исполнители услуги (или части услуги).

¹Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 № 89-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 02.07.2013 № 167-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 23.07.2013 № 205-ФЗ, от 27.09.2013 № 253-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ) // СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

Глава 39 ГК РФ не устанавливает обязательную форму договора возмездного оказания услуг. Договор на оказание медицинской услуги, исходя из смысла статьи 159 ГК РФ, может заключаться в устной форме. Действующее законодательство содержит несколько императивных норм, устанавливающих обязательную письменную форму в отношении определенного вида оказываемых медицинских услуг.

3.4. Права и обязанности сторон по договору возмездного оказания услуг

Особенности правоотношений в сфере предоставления и оказания медицинских услуг обусловлены, с одной стороны, спецификой объекта медицинского вмешательства – воздействием на такие личные неимущественные блага, как жизнь, здоровье, телесная неприкосновенность², с другой – колоссальным многообразием форм и видов медицинской деятельности. Практическая реализация прав человека и гражданина на медицинскую помощь непосредственно связана с такими категориями, как доступность, качество и безопасность медицинских услуг, характеризующими эффективность здравоохранения в целом. При этом социальное значение и востребованность обеспечения законности в этой сфере общественных отношений, отражают полное совпадение интересов каждого гражданина по защите его конституционных прав с интересами государства и общества в целом. Чтобы защитить законные права и интересы каждого человека Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³, Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»⁴, действующий ГК РФ и другие норма-

² Шевчук С.С. О некоторых проблемах совершенствования законодательства в сфере здравоохранения. // Современное право. 2002. № 1. С. 21-24.

³ СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

⁴ Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766; СЗ РФ. 2010. № 48. Ст. 4943; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 01.09.2013).

тивно-правовые акты, регулирующие отношения в рассматриваемой сфере содержат положения направленные на установление гарантий и обеспечение их реализации. Не последнее место в правоотношениях по оказанию медицинских услуг занимает сам договор, заключаемый между соответствующими сторонами.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги, акт об оказанных медицинских услугах. В тоже время, потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, обязаны:

- оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги;
- выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские организации несут ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и специальными Правилами, утвержденными, прежде всего, Постановлениями Правительства РФ.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Федеральным законом РФ «О защите прав потребителей» или договором.

По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

Претензии и споры, возникшие между потребителем и медицинской организацией, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При получении платных медицинских услуг, проводимых по всем правилам, пациент должен быть защищен всеми теми гарантиями, которые предоставляет потребителю Федеральный закон РФ «О защите прав потребителей», в частности к ним относятся:

- право на безопасность услуг;
- право на информацию об исполнителе и об услугах;
- право на соблюдение исполнителем сроков оказания услуги;
- право на соблюдение исполнителем качества оказываемых услуг и отсутствие недостатков оказанных услуг;
- право на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги;
- право не обладать специальными познаниями о свойствах и характеристиках услуг;

На выбор и использование применимых санкций за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору пациенту предоставлено право безвозмездного устранения недостатков, соответствующего уменьшения цены оказанной услуги, возмещения понесенных расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами, расторжения договора и полного возмещения убытков.

Согласно статье 31 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей» требования потребителя об уменьшении цены за оказанную услугу, о возмещении расходов по устранению недостатков, о возмещении убытков, причиненных расторжением договора на оказание услуги должны быть удовлетворены в течение 10 дней со дня предъявления соответствующего требования. При этом за нарушение установленных сроков удовлетворения всех вышеизложенных требований потребителя исполнитель уплачивает потребителю неустойку в размере и в порядке, установленными статьи 28 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей».

При нарушении сроков удовлетворения требования о повторном оказании услуги потребитель вправе назначить исполнителю

новый срок для повторного исполнения услуги согласно пункту 3 статьи 31 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей»⁵.

Статьей 16 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей» условия договора, ограничивающие и нарушающие права пациентов по сравнению с нормами, установленными правовыми актами РФ, признаются недействительными. В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские организации несут ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора. В соответствии с Законом о защите прав потребителей, указанными выше Правилами предоставления медицинскими организациями платных услуг, Основами законодательства об охране здоровья граждан в РФ некачественное выполнение услуги является основанием для предъявления пациентом к медицинской организации требований о возмещении вреда здоровью, компенсации за причинение морального вреда.

При предоставлении платных медицинских услуг населению медицинские организации обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении организации (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется соответствующим договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинской организации непосредственно. Цены на медицинские услуги, предоставляемые населению за плату, устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации. Расчеты с населением за предоставление платных услуг

⁵ Малов И.В. Какие права у пациента при оказании платных медицинских услуг? Автореферат дисс... канд. юр. наук. М., 2006. С.14-15.

осуществляются медицинскими организациями с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин медицинские организации должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке. Медицинские организации обязаны выдать потребителю (кассовый) чек или копию бланка, подтверждающего прием наличных денег.

Медицинские организации, оказывающие платные медицинские услуги, обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией. На информационном стенде в медицинской организации (или в кабинете платных медицинских услуг) должна быть представлена следующая информация:

- о видах медицинских услуг, оказываемых бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью в РФ⁶;

- о видах медицинских услуг, не вошедших в программу Государственных гарантий и оказываемых медицинской организацией за счет личных средств граждан или других источников финансирования;

- копии лицензии с приложениями на соответствующие виды медицинской деятельности;

- специальное разрешение на предоставление платных медицинских услуг соответствующего органа управления здравоохранением;

- прейскурант (калькуляция) на представляемые платные медицинские услуги, утвержденный в установленном порядке;

- приказ о назначении ответственного лица за работу подразделений (кабинетов) платных медицинских услуг;

⁶ См.: Постановление Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» от 02.10.2011 № 811 // СЗ РФ. 2011. №43. Ст. 5062; СЗ РФ. 28.10.2013. №43. Ст. 5558; Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» // СЗ РФ. 28.10.2013. № 43. Ст. 5558; Закон Краснодарского края от 11 декабря 2012 года №2613-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» // Российская газета. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/01/10/krasnodar-zakon2613-reg-dok.html> (по состоянию на 13.12.2012).

- сертификаты специалистов у медицинского персонала, оказывающего платные медицинские услуги, их квалификация;
- график работы специалистов и отделений (кабинетов) платных медицинских услуг⁷.

В случаях, когда никакого вреда не причинено, но услуга или не оказана вообще или оказана плохо, или оказанная услуга не соответствует условиям договора, то в соответствии со ст. 29 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей» заказчик медицинской услуги вправе потребовать по своему усмотрению:

- безвозмездного устранения недостатков услуги (например, потребовать долечивания, дополнительного курса процедур);
- возмещения понесенных расходов на исправление недостатков (например, на долечивание и т. д. в другом медицинском учреждении или у частного врача);
- соответственного уменьшения цены услуги;
- повторного оказания услуги.

При этом если допущенные недостатки являются существенными, потребитель вправе вообще расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков в целом.

Таким образом, основными обязанностями медицинской организации, оказывающей платные медицинские услуги, являются:

1. Своевременное и качественное оказание услуги в соответствии с условиями договора. При этом своей деятельностью по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2. Обеспечение пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

⁷ Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. Автореферат дисс... канд. юр. наук. Красноярск, 2008. С. 33-34.

3. Обеспечение выполнения принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских организаций, имеющих с непосредственной медицинской организацией договорные отношения.

4. Обеспечение пациенту непосредственного ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих это состояние.

5. Медицинская организация обязана хранить в тайне информацию о факте обращения пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна). Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

К правам и обязанностям пациента относятся:

1. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация, содержащаяся в медицинских документах пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным договором об оказании полатных медицинских услуг.

2. Пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указа-

нием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом лично или его представителем, а также медицинским работником.

3. Пациент обязан надлежащим образом исполнять условия договора об оказании платных медицинских услуг и своевременно информировать медицинскую организацию о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению пациентом условий договора.

4. Пациент обязан заблаговременно информировать медицинскую организацию о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

При несоблюдении медицинской организацией обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

ГЛАВА 4. ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ ДОГОВОРА ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Гражданско-правовая ответственность – одна из форм государственного принуждения, состоящая во взыскании судом с правонарушителя в пользу потерпевшего имущественных санкций, перелагающих на правонарушителя невыгодные имущественные последствия его поведения и направленных на восстановление нарушенной имущественной сферы потерпевшего.

Поскольку гражданское право главным образом регулирует имущественные отношения, то и гражданско-правовая ответственность имеет имущественное содержание, а ее меры (гражданско-правовые санкции) носят имущественный характер. Тем самым эта гражданско-правовая категория выполняет функцию имущественного (экономического) воздействия на правонарушителя и становится одним из методов экономического регулирования общественных отношений.

Следствием оказания медицинских услуг могут являться:

- получение полного эффекта (согласно прогнозу, договору);
- получение частичного эффекта (от прогнозируемого, предполагавшегося); отсутствие эффекта, на который вправе был рассчитывать пациент;
- причинение вреда жизни или здоровью гражданина⁸. Последние два случая являются дефектами медицинской деятельности.

В целом, дефекты профессиональной медицинской деятельности можно условно разделить на:

- умышленные преступления медицинских работников и неосторожные действия медицинских работников (оба вида дефектов являются преступлениями по Уголовному кодексу Российской Федерации⁹ (далее – УК РФ));

⁸ Мохов А.А., Мохова И.Н. Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене // Юрист. 2004. № 2. С. 52.

⁹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (в ред. Федерального закона от 04.08.2014 № 142-ФЗ) // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 01.09.2014).

- врачебные (медицинские) ошибки – дефект, который не относится к юридическим понятиям и не предусматривает вины медицинского работника, что устанавливается в процессе специального профессионального разбирательства или даже судебного расследования;

- несчастные случаи (юридически соответствует терминам «случай», «казус»). Сюда следует отнести редкие случаи действия врачей, когда существует объективная невозможность предвидеть последствия этих действий.

- нарушения прав граждан (пациентов) в области охраны здоровья и основ медицинской этики¹⁰.

В определенных случаях исполнитель освобождается от ответственности – это несчастный случай, или *casus*. Понятие «несчастный случай» включает непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором причиняется вред здоровью человека и может наступить его смерть. К несчастным случаям в медицинской практике можно отнести осложнения в процессе диагностики или лечения, которые невозможно на данном этапе развития медицины предвидеть и предотвратить¹¹.

Несчастный случай это дефект оказания медицинской помощи, связанный со случайным стечением обстоятельств, которые врач, действуя правомерно, в рамках должностных инструкций и в соответствии с принятыми в медицине методами и способами лечения (диагностики), не мог предвидеть и предотвратить¹².

При несчастном случае наступают неблагоприятные последствия в связи с индивидуальными особенностями больного и обстановкой, при которой было произведено вмешательство. Часто это случается неожиданно, когда все делается правильно и нет объективных оснований ожидать плохого исхода. К казусу можно отнести непредвиденные осложнения или наступление смерти вследствие аллергических или токсических реакций при применении лекарственных веществ или профилактической вакцинации, которые выполнены в соответствии с инструкциями; внезапная

¹⁰ Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. М.: ПРИОР, 2000. С. 174-175.

¹¹ Акопов В.И. Указ. соч. С. 182.

¹² Стеценко С.Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // Юрист. 2004 . № 2. С. 46.

смерть перед операцией или на операционном столе от психического или эмоционального шока; от послеоперационного осложнения¹³.

За наступление несчастного случая исполнитель ответственности не несет.

Однако есть другой вариант причинения вреда при оказании медицинских услуг, за который исполнитель несет ответственность, – это ятрогенный деликт¹⁴. Ятрогения это оказание медицинской услуги ненадлежащего качества, наносящее вред здоровью пациента. Этот вред не обусловлен существованием или прогрессированием заболевания, а связан с ненамеренными негативными последствиями профессиональных действий медработников¹⁵.

Условиями возникновения деликтного обязательства являются:

- а) противоправное действие (бездействие);
- б) наличие вреда;
- в) причинная связь между противоправным деянием и вредом;
- г) вина причинителя вреда.

Состав деликта может быть усеченным, когда закон исключает из него один элемент – вину. В ряде случаев деликтная ответственность наступает в отсутствие вины причинителя (ст. 1079, 1095 ГК РФ).

Безвиновная ответственность является исключением из общего принципа ответственности за вину. Установление безвиновной ответственности тяготеет к областям деятельности, связанным с опасностью, риском. «Это привело, – пишет Тихомиров А.В., – к появлению в зарубежной правовой науке тезиса о том, что принцип вины как основания деликтной ответственности вытесняется понятием риска». Так, в германской доктрине и судебной практике

¹³ Акопов В.И. Указ. соч. С. 182.

¹⁴ Термин Тихомирова А.В. См.: Тихомиров А.В. Вред от врачебных действий (ятрогенный деликт) // Здоровоохранение. 2000. № 11. С. 149-164.

¹⁵ Лопатенков Г.Я. Пособие для пациентов и их родственников // Серия «Человек и здравоохранение: правила игры». Режим доступа: <http://www.defender.spb.ru/lgbook1.html> (по состоянию на 24. 10.2014).

сложилось понятие *Gefährdungshaftung* – ответственность за опасность, а не вину¹⁶. Иначе говоря, ятрогенный деликт имеет место при необоснованном риске.

В литературе также выделяется термин «врачебная ошибка». Определение термину дал академик И.В. Давыдовский: «Врачебные ошибки – это следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей»¹⁷. Главное отличие ошибки от других дефектов медицинской деятельности – исключение умышленных преступных действий, небрежности и халатности.

Врачебная ошибка это дефект оказания медицинской помощи, связанный с неправильными действиями медицинского персонала, характеризующийся добросовестным заблуждением при отсутствии признаков умышленного или неосторожного преступления¹⁸. Врачебные ошибки классифицируют исходя из основной причины их возникновения на:

- 1) тактические (недооценка состояния больного, неправильная диагностика, неполный объем лечения);
- 2) технические (описка в дозе назначения лекарства, неправильное проведение манипуляций или оперативного вмешательства).

Выделяются объективные причины ошибок (недостаточность сведений в медицинской науке о сути и механизме патологического процесса, поздняя госпитализация, тяжесть состояния больного и т. п.) и субъективные причины (недостаточная квалификация врача, неполнота собранного анамнеза, недостаточность или запоздалое обследование больного и т. д.). Объективные факторы обуславливают 30-40% ошибок, субъективные – 60-70%¹⁹.

В литературе ведутся споры об ответственности медицинских работников за врачебные ошибки. Высказываются три основных мнения по данному вопросу. В первом случае предлагается

¹⁶ Тихомиров А.В. Вред от врачебных действий (ятрогенный деликт) // *Здравоохранение*. 2000. № 11. С. 149-164.

¹⁷ Акопов В.И. Указ. соч. С. 176.

¹⁸ Стеценко С.Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // *Юрист*. 2004. № 2. С. 45.

¹⁹ Акопов В.И. Указ. соч. С. 178-179.

полное освобождение медицинских работников от ответственности за врачебную ошибку. Второй взгляд на проблему прямо противоположен – его сторонники отстаивают принцип безвиновной ответственности. И третья точка зрения, наиболее приемлемая, предлагает освобождение от ответственности при наличии объективных факторов врачебной ошибки и ответственность при субъективных факторах²⁰.

Гражданско-правовая ответственность состоит в применении к правонарушителю мер имущественного характера и является следствием ненадлежащего исполнения или неисполнения обязательств в целом согласно заключенного сторонами договора возмездного оказания медицинских услуг.

Как правило, основанием юридической ответственности медицинских организаций и работников является правонарушение, выражающееся в неисполнении, ненадлежащем исполнении своих обязанностей по профилактике, диагностике, лечению заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью (пациентов). Обязанности медицинских организаций и их работников корреспондируют правам пациента, поэтому можно говорить, что основанием ответственности является нарушение прав пациента.

Поскольку права граждан в области охраны здоровья и, в частности, права при оказании медицинской помощи (собственно права пациента), являются достаточно разнообразными, нарушения таких прав могут носить различный характер:

1. Нарушения права на доступную медицинскую помощь. В эту группу правомерно включить взимание платы за оказание тех видов медицинской помощи, которые предусмотрены Программой государственных гарантий, либо требование такой платы; отказ от оказания медицинской помощи независимо от мотива.

2. Нарушения права на медицинскую помощь. К этим нарушениям можно отнести низкий уровень качества или дефекты в оказании медицинской помощи, несоответствие ее качества и объема установленным стандартам, повлекшие причинение вреда здоровью застрахованного либо не повлекшие таких последствий.

²⁰ Стеценко С.Г. Указ. соч. С. 45-46.

3. Нарушение права пациента на самоопределение, т. е. оказание медицинской помощи без согласия гражданина (кроме случаев, указанных в законе) либо без надлежащего его оформления, а также нарушение права пациента на отказ от медицинской помощи.

4. Нарушения информационных прав пациента. К этой группе можно отнести отказ в предоставлении информации о диагнозе, возможном риске, последствиях и результатах лечения либо предоставление недостоверной, искаженной информации; разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. В эту же группу можно включить неправильное, нечеткое оформление медицинской документации либо ее отсутствие, потому что в соответствии со статьей 22 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²¹ гражданин вправе непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на ее основании консультации у других специалистов.

5. Нарушение права пациента на достоинство, например, неприменение обезболивания, неуважительное отношение к больному и т. д.

Независимо от того, в какой форме выразилось нарушение прав пациента и какие именно права были нарушены, юридическая ответственность медицинской организации или ее работника наступает лишь при наличии совокупности обстоятельств, которые принято именовать ее условиями.

В целом, медицинская организация (исполнитель), в силу особенностей предмета договора возмездного оказания медицинских услуг, несет повышенную ответственность, характеризующуюся следующими признаками:

- безвиновная (объективная) ответственность за причинение вреда при оказании медицинских услуг;
- помимо гражданско-правовой исполнитель несет административную, дисциплинарную и уголовную ответственность (дис-

²¹СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс.Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013).

циплинарную, уголовную ответственность несет медработник, административную – как юридическое, так и физическое лицо, а гражданско-правовую – исполнитель по договору, то есть медицинская организация).

- исполнитель несет договорную (за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора) и деликтную (за причинение вреда во время исполнения договора) ответственность.

В теории права выделяют четыре условия, которые делают возможным привлечение к юридической ответственности:

- противоправное поведение (действие или бездействие) лица;

- наличие вредных последствий;

- причинная связь между противоправным поведением и вредным результатом;

- вина причинителя вреда²².

Противоправность означает, что, действуя определенным образом или, напротив, воздерживаясь от действий, субъект нарушает норму закона, иного нормативного акта или субъективное право лица. Существуют обстоятельства, исключающие противоправность деяния. К ним в рассматриваемом контексте может быть отнесена крайняя необходимость, под которой понимается причинение меньшего вреда в целях предотвращения большего. Важно и то, что в случае причинения вреда при проведении операции в целях спасения жизни пациента ответственность возможна. Исключение составляют несчастные случаи, когда медицинский персонал не мог и не должен был предвидеть возможность вредных последствий своих действий с учетом анатомических особенностей организма пациента либо атипичного течения болезни. В то же время, проведение операции для спасения жизни человека, находившегося в бессознательном состоянии, не может расцениваться как причинение вреда здоровью, поскольку врач, даже не обладая согласием пациента на такое медицинское вмешательство, путем причинения меньшего вреда (применение общего наркоза, послеоперационные рубцы, более или менее длительный

²² Стеценко С.Г. Актуальные проблемы регулирования медицинской деятельности. М., 2004. С. 112.

период реабилитации и т. д.) стремился предотвратить несоизмеримо большой (смерть).

Исключается противоправность деяний, за которые может наступать уголовная или дисциплинарная ответственность, если они охватываются понятием «обоснованный риск». Для медицинских работников к таким ситуациям следует относить, прежде всего, клинические испытания новых лекарственных средств и методов лечения. При этом должны быть соблюдены следующие условия. Он допускается только для достижения общественно полезной цели. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием). Лицо, допустившее риск, должно предпринять достаточные меры для предотвращения вреда. Риск не признается обоснованным, если он заведомо сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.

Вредные последствия противоправного поведения медицинского персонала могут выражаться в ухудшении состояния здоровья пациента либо его смерти; утраченном заработке или ином трудовом доходе пациента; необходимости для пациента или его близких нести дополнительные расходы, связанные с лечением или реабилитацией, и т. д. Вред может выражаться, кроме того, в физических и нравственных страданиях пациента и его родственников, в частности, связанных с несоблюдением конфиденциальности информации о диагнозе, методах лечения болезни, о самом факте обращения за медицинской помощью. В этом случае речь идет о моральном вреде, который компенсируется на основании судебного решения.

Необходимым условием привлечения медицинской организации или персонала к ответственности служит причинная связь между их противоправным поведением и наступившим вредным результатом. Она означает, что одно явление (причина) предшествует другому (следствию) и порождает его. Применительно к проблеме ответственности за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи, наибольшую сложность вызывает проблема возможной множественности причин, приведших к неблагоприятному результату. Если неблагоприят-

ный исход лечения вызван взаимодействием многих причин, необходимо определить, какие обстоятельства стали причинами вредного результата и какое значение имело каждое из этих обстоятельств. Если следствием ненадлежащего врачевания стала смерть пациента или повреждение его здоровья, важное значение имеет заключение судебно-медицинской экспертизы, которое суд оценивает в совокупности с другими доказательствами. Если вред причинен несколькими субъектами (например, когда больной был сначала госпитализирован в одну медицинскую организацию, а затем переведен в другую и в действиях обеих организаций имела место противоправность) и причинная связь развивалась последовательно, может иметь место долевая (а в случаях, предусмотренных законом, солидарная) ответственность.

Вина представляет собой психическое отношение субъекта к совершаемому им противоправному действию (бездействию) и его возможным результатам. Вина может выражаться в форме умысла и неосторожности. Умысел предполагает осознание субъектом противоправности своего поведения и желание наступления вредного результата. При косвенном умысле лицо сознательно допускало такие последствия либо относилось к ним безразлично. При неосторожности лицо не предвидит наступления вредных последствий, хотя при должной внимательности и предусмотрительности могло и должно было их предвидеть (небрежность), либо предвидит их, но самонадеянно рассчитывает их предотвратить (легкомыслие). В случаях, установленных законом, возможна ответственность независимо от вины. Речь идет о гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности по правилам ст. 1079 ГК РФ. К источникам повышенной опасности можно отнести некоторые объекты, используемые медицинскими организациями и работниками в процессе оказания медицинской помощи: в частности, рентгеновские установки, радоновые ванны, лазерные аппараты, ядовитые, наркотические, сильнодействующие лекарственные препараты, взрыво- и огнеопасные средства, такие, как эфир, и т. д.²³

²³ Стеценко С.Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // Юрист. 2004. № 2. С. 45-49.

При привлечении медицинских организаций и их работников к ответственности за вред, причиненный пациенту, учитывается также и вина последнего. Так, согласно ст. 1083 ГК РФ, вред, возникший вследствие умысла потерпевшего, возмещению не подлежит. Если возникновению или увеличению вреда способствовала грубая неосторожность потерпевшего, размер возмещения вреда должен быть уменьшен в зависимости от степени вины потерпевшего и причинителя вреда. При грубой неосторожности потерпевшего и отсутствии вины причинителя вреда в случаях, когда его ответственность наступает независимо от вины, размер возмещения должен быть уменьшен или в возмещении может быть отказано, если законом не предусмотрено иное, однако при причинении вреда жизни и здоровью гражданина отказ в возмещении вреда не допускается. Вина потерпевшего не учитывается при возмещении дополнительных расходов, при возмещении вреда, причиненного смертью кормильца, а также при возмещении расходов на погребение.

Гражданско-правовую ответственность несут медицинские организации, а также медицинские работники, занимающиеся частной практикой. В соответствии со ст. 1068 ГК РФ, юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей.

Под противоправностью действий (бездействия) медицинских организаций понимается нарушение их работниками законов или подзаконных актов, регулирующих лечебную деятельность этих организаций.

Медицинская организация признается виновной, если будет доказана вина его работников (чаще всего в неосторожной форме). Согласно ст. 1081 ГК РФ лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им трудовых обязанностей), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом. В данном случае применяются нормы трудового законодательства о материальной ответственности²⁴.

²⁴ Козьминых Е.В. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Российская юстиция. 2002. №2. С.32-35.

Универсальной формой гражданско-правовой ответственности, применяемой и в случаях ненадлежащего врачевания, является возмещение убытков. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести в дальнейшем для восстановления нарушенного права. Убытки делятся на реальный ущерб и неполученные доходы. Применительно к случаям ненадлежащего лечения прямой ущерб составляют расходы, которые были понесены пациентом (оплата стоимости лечения, приобретенных лекарств и т. д.). Неполученные доходы составляют утраченный заработок или иной доход, который пациент при нормальном стечении обстоятельств мог бы получить.

В соответствии со ст. 20 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей», пациент, являющийся потребителем медицинской услуги, при обнаружении ее недостатков вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены услуги;
- безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы (в тех случаях, когда медицинская услуга имеет овеществленный результат, например, при протезировании);
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги (чаще всего третьими лицами, т. е. другой медицинской организацией).

Требования пациента о безвозмездном устранении недостатков, об изготовлении другой вещи или о повторном выполнении услуги могут сопровождаться требованиями об уменьшении цены выполненной работы (оказанной услуги).

Потребителю предоставлено право расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги, либо отступления от договора, а также, если недостатки услуги не устранены изготовителем в установленный срок.

Вред, причиненный жизни или здоровью гражданина вследствие недостатков медицинской услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит

возмещению медицинской организацией, независимо от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет (ст. 1095 ГК РФ).

Вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, возмещается исполнителем, в том числе в тех случаях, когда он возник в результате непредставления полной информации об услуге (ст. 1096 ГК РФ).

Так, офтальмологическая клиника, предлагая услуги по контактной коррекции зрения, должна не только предоставить информацию о контактных линзах, порядке их хранения, обработки, сроках их годности, но и обучить пациентов навыкам надевания линз и ухода за ними. Невыполнение этих обязанностей влечет за собой ответственность в виде возмещения вреда, причиненного использованием линз без надлежащей очистки, хранившихся в растворе с истекшим сроком действия, и т. д.

Медицинская организация должна документально фиксировать выполнение подобного рода обязанностей, например, в приложении к договору, которое должно быть подписано ее руководителем и пациентом.

Медицинская организация, являющаяся исполнителем услуги, освобождается от ответственности за вред, если докажет, что он возник вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования результатами услуги (ст. 1098 ГК РФ). Однако необходимо учитывать сформулированные ранее рекомендации о необходимости документальной фиксации исполнения медицинской организацией своих обязанностей по информационному обеспечению пациента.

В случае причинения вреда жизни и здоровью гражданина убытки исчисляются по правилам параграфа 2 главы 59 ГК РФ. Возмещению подлежит утраченный заработок (доход), который пациент имел либо определенно мог иметь. При определении утраченного заработка пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с повреждением здоровья, и другие пенсии и пособия не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда. В счет возмещения вреда не засчитывается также заработок, получаемый гражданином после повреждения здоровья.

Размер подлежащего возмещению утраченного заработка определяется в процентах к его среднему месячному заработку до причинения вреда здоровью либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной (а при ее отсутствии – общей) трудоспособности.

Следствием ненадлежащего оказания либо неоказания медицинской помощи может быть смерть гражданина. В этом случае право на возмещение вреда предоставляется нетрудоспособным лицам, находившимся на иждивении умершего (имевшим право ко дню его смерти на получение от него содержания); ребенку умершего, родившемуся после его смерти, а также одному из родителей, супругу или другому члену семьи, который не работает и осуществляет уход за детьми, внуками, братьями или сестрами умершего, не достигшими 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по медицинскому заключению нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе.

Период, в течение которого возмещается вред, причиненный смертью кормильца, определяется для разных категорий членов семьи с учетом различных обстоятельств. Так, несовершеннолетним вред возмещается до достижения ими 18 лет, а учащимся старше этого возраста – до окончания обучения по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет. Лицам, достигшим пенсионного возраста (женщинам – 55 лет, мужчинам – 60 лет), вред возмещается пожизненно. Инвалидам соответствующие выплаты осуществляются в течение всего периода инвалидности, а членам семьи, которые заняты уходом за детьми умершего, не достигшими 14 лет, – до достижения последними указанного возраста или изменения состояния здоровья.

Указанным категориям лиц вред, причиненный смертью кормильца, возмещается в размере той доли заработка умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего включаются получаемые им при жизни пенсии, пожизненное содержание и другие выплаты. Пенсии по случаю потери кормильца, другие виды пенсий, заработок и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Лица, ответственные за вред, вызванный смертью потерпевшего, обязаны возместить необходимые расходы на погребение лицу, понесшему эти расходы. При этом пособие на погребение в счет возмещения вреда не засчитывается. В ГК РФ не оговаривается перечень ритуальных услуг, стоимость которых подлежит возмещению.

Возмещение вреда, вызванного уменьшением трудоспособности или смертью потерпевшего, производится ежемесячными платежами. При наличии уважительных причин суд с учетом возможностей причинителя вреда может по требованию гражданина присудить выплату причитающихся ему платежей единовременно, но не более чем за 3 года.

При наступлении обстоятельств, указанных в законе, размер возмещения вреда может быть в дальнейшем изменен (например, при уменьшении трудоспособности).

При причинении вреда здоровью компенсации подлежат также дополнительно понесенные расходы (на лечение, дополнительное, в том числе диетическое, питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств, подготовку по другой профессии), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Наряду с причинением материального ущерба ненадлежащее исполнение медицинской организацией своих обязанностей может причинить пациенту моральный вред. Пациент может испытывать физические и нравственные страдания в связи с нарушением его личных неимущественных прав либо посягательством на принадлежащие ему иные нематериальные блага (жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя, личная и семейная тайна и др.). В этих случаях суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации морального вреда.

Компенсация морального вреда возможна при наличии тех общих условий, о которых речь шла выше. С точки зрения доказывания наибольший интерес представляет такое условие, как существование морального вреда. В литературе высказывается мнение, что любые неправомерные действия в отношении гражданина являются источником причинения морального вреда, поскольку

в этом случае происходит умаление общепризнанных прав человека и ухудшение его социального статуса. Однако презумпция морального вреда не закреплена в законодательстве России, поэтому гражданин, чьи права нарушены, должен доказать наличие такового. В качестве средств доказывания могут использоваться объяснения сторон и третьих лиц, показания свидетелей, письменные и вещественные доказательства, заключения экспертов²⁵.

Важно то, что компенсация морального вреда осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда (ст. 1099 ГК РФ). При определении размеров такой компенсации суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные обстоятельства, заслуживающие внимания. Суд должен учитывать, кроме того, степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями потерпевшего, а также фактические обстоятельства, при которых был причинен вред (ст. 151, 1101 ГК РФ).

Если следствием ненадлежащего лечения стала смерть пациента (близкого для истца человека), при определении размера компенсации необходимо учитывать степень близости погибшего и истца, характер их взаимоотношений, семейное положение истца, способ получения информации о смерти (был ли истец свидетелем смерти, насколько корректна была форма предоставления информации о смерти и т. д.).

Следовательно, одним из условий гражданско-правовой ответственности за причинение морального вреда является противоправный характер действий (бездействия) правонарушителя. Противоправным признается поведение, состоящее в нарушении правовой нормы и одновременно посягательстве на субъективное право конкретного лица²⁶.

Противоправное деяние может совершаться в форме действия или бездействия. Применительно к проблемам компенсации вреда при оказании медицинских услуг действия приобретают противоправный характер при ненадлежащем исполнении обязанностей, то есть при исполнении их с отступлением от условий, определенных

²⁵ Козьминых Е.В. Ответственность медицинских работников по уголовному и гражданскому законодательству // Медицинская газета. 2000. №92. С.12.

²⁶Гражданское право. Учебник: В 2 т. Т. II / Отв. ред. проф. Е. А. Суханов. М.: Велби, 2010. С. 129.

законом или соглашением сторон. Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работники медицинской организации обязаны были совершить²⁷.

В отношениях по оказанию медицинских услуг противоправным будет признаваться поведение субъекта, нарушающее следующие субъективные права пациента:

- право на оказание медицинской помощи надлежащего качества и в необходимом объеме в форме необоснованного отказа от оказания медицинской помощи, несоответствия качества и объема медицинской помощи установленным стандартам, что повлекло либо не повлекло причинение вреда здоровью или смерть пациента;

- право на облегчение боли в форме применения нещадящих (болевых) методов лечения при возможности их исключения или использования иных, щадящих методов;

- право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала в форме различных злоупотреблений со стороны медицинских работников;

- право на информацию о состоянии здоровья в форме нарушения прав пациента в части его информированности о диагнозе, возможном риске, последствиях и результатах лечения и на сохранение в тайне сведений, составляющих врачебную тайну;

- право на выражение согласия на метод лечения или на отказ от медицинского вмешательства;

- иные субъективные права граждан.

В практике часто возникают ситуации, когда потребителям не представляют информацию о медицинской организации, заключающей договор на предоставление платных медицинских услуг, зачастую не указываются сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, номере лицензии, сроке ее действия и об органе, выдавшем эту лицензию. Кроме того, при проверке медицинских организаций и частнопрактикующих врачей контролирующими органами устанавливаются случаи оказания медицинских услуг при отсутствии соответствующей ли-

²⁷ Гражданское право: учебник: в 2 ч. Ч. 2 / Под ред. В.П. Камышанского, Н.М. Коршунова, В.И. Иванова. М.: ЮНИТИ, 2011. С. 252-253.

цензии на осуществление медицинской деятельности, либо осуществления деятельности, не предусмотренной лицензией, либо по лицензии с истекшим сроком действия. Большой процент занимают нарушения, связанные с непредставлением необходимой и достоверной информации до заключения договора. Отсутствует достоверная информация об оказываемых услугах, которая имеет важное значение для их правильного выбора потребителем: о перечне оказываемых платных медицинских услуг, в том числе об их стоимости, порядке оплаты, условиях и порядке предоставления. Такие нарушения чаще всего возникают в косметологических салонах и при предоставлении услуг по стоматологии. Так пациенту оказывают услуги, предварительно не сообщая об их стоимости, либо не сообщают информацию об исполнителе услуг. В дальнейшем это приводит к конфликтным ситуациям. Например, пациентка заплатила за консультацию и за лечение у врача – косметолога, но после лечения от нее потребовали доплаты за крем, о стоимости которого ее заранее не предупредили. Пациентка обратилась в Общество по защите прав потребителей, и выяснила, что косметологическая клиника нарушила ее права. В данном случае согласно ст. 10 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей» исполнитель обязан был своевременно предоставить потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

Информация об услугах в обязательном порядке должна содержать цену в рублях и условия приобретения таких услуг. Если пациенту не предоставлена возможность незамедлительно получить при заключении договора информацию об услуге, он вправе потребовать от исполнителя возмещения убытков, причиненных необоснованным уклонением от заключения договора, а если договор заключен, в разумный срок отказаться от его исполнения и потребовать возврата уплаченной за услугу денежной суммы. Часто бывает, что отсутствует информация о требованиях, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, которым должны соответствовать медицинские услуги²⁸.

²⁸ Андреева О.А. Права и обязанности пациентов при оказании платных медицинских услуг // Законодательство. 2004. №7. С.3-6.

Также очень часто исполнитель услуги не предоставляет необходимую потребителю информацию о лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения, медицинской технике, если оказание медицинской услуги требует их применения. Например, представим ситуацию, при которой несколько индивидуальных предпринимателей занимались оказанием платных медицинских услуг, путем проведения специально разработанной методики массажа с применением определенной техники. При этом у индивидуальных предпринимателей отсутствовали лицензии на осуществление медицинской деятельности. В ходе проверки контролирующими органами выяснилось, что медицинская методика по применению данного технического средства не была представлена в Министерство здравоохранения Российской Федерации и зарегистрированного удостоверения не имеет. В государственном реестре медицинских технологий, данная методика не зарегистрирована. Соответственно, данный метод не мог быть использован в медицинской практике. Материалы проверки в результате были направлены в прокуратуру.

Одним из распространенных нарушений является не предоставление потребителю при заключении договора информации о конкретном лице, которое будет оказывать услугу, и о его (их) квалификации, что, исходя из особенностей оказания медицинских услуг, имеет большое значение для потребителя.

Большое количество нарушений допускается при оформлении договоров на оказание медицинских услуг. По-прежнему в ряде случаев не соблюдаются требования, предъявляемые гражданским законодательством к форме договора. Большая доля проанализированных договоров на оказание медицинских услуг не содержит всех сведений, предусмотренных Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг²⁹. Так в договорах присутствуют случаи включения в договор указаний на ненадлежащую сторону, оказывающую услугу, что вводит потребителя в заблуждение относительно исполнителя услуги и о его ответственности.

²⁹ Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // РГ.23.07. 2012; Постановления Правительства РФ. Режим доступа: <http://47.rosпотребнадзор.ru/news/-/asse> (по состоянию на 10.01.2013).

В договорах на оказание услуг ряда медицинских организаций содержатся условия, ограничивающие право пациента на отказ от исполнения договора, в частности предусматривается удержание медицинской организацией всей денежной суммы, уплаченной по договору, что является нарушением статьи 782 ГК РФ и статьи 32 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей».

Анализ договоров на оказание платных медицинских услуг свидетельствует об общей тенденции медицинских организаций к ограничению своей ответственности перед пациентом. Так в договоры на оказание платных стоматологических услуг часто включаются следующие основания освобождения от ответственности: прекращение лечения по инициативе заказчика; возникновение аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению. Указанные основания не являются законными и существенно нарушают права пациента.

Высокий процент занимают нарушения, связанные с предоставлением медицинскими организациями услуг ненадлежащего качества. При этом, учитывая специфику медицинских услуг, в результате потребителю может быть причинен вред здоровью, жизни, который подлежит возмещению исполнителем независимо от вины, в порядке, предусмотренном статьями 1095-1098 ГК РФ.

Основанием наступления деликтной ответственности в форме компенсации морального вреда является факт причинения вреда личности гражданина.

Моральный вред – один из видов вреда, причиняемого лицу нарушением его прав (так называемый вред личности³⁰), а его компенсация – форма гражданско-правовой ответственности.

Моральный вред выражается в физических и нравственных страданиях гражданина, причиненных действиями, нарушающими его нематериальные блага. В отношениях по оказанию медицинских услуг причиняемый вред чаще всего связан именно с нематериальными благами граждан (жизнь, здоровье, телесная неприкосновенность, врачебная, личная, семейная тайна и т. п.).

³⁰Гражданское право: Учебник. В 2-х т. Том II / Отв. ред. Е. А. Суханов. 4-е изд., перераб. и доп. М.: БЕК, 2005. С. 371.

По общему правилу моральный вред возмещается при нарушении неимущественных прав и лишь в случаях, прямо предусмотренных законом, – при нарушении имущественных прав (ст. 151, ч. 2 ст. 1099 ГК РФ). Следует иметь в виду, что, поскольку потерпевший в связи с причинением вреда его здоровью во всех случаях испытывает физические или нравственные страдания, факт причинения ему морального вреда предполагается. Установлению в данном случае подлежит лишь размер компенсации морального вреда³¹. Итак, можно сделать вывод, что моральный вред является сопутствующим вредом, причиняемым ненадлежащим оказанием медицинских услуг.

В российском законодательстве под здоровьем понимается физическое и психическое благополучие. Отсюда следует, что понятия «вред здоровью» и «страдания» частично совпадают по содержанию, так как претерпевание страданий означает утрату психического благополучия³².

Моральный вред может состоять в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной тайны, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий, и др. (п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 №10 (в ред. 06.02.2007) «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда»³³).

Понимание термина «страдание» предполагает, что действия причинителя морального вреда обязательно должны проявиться в сознании потерпевшего, вызвать определенную психическую реакцию. Происходящие в охраняемых благах вредоносные изменения выражаются в сознании в форме ощущений (физические страдания) и представлений (нравственные страдания). Наиболее близким

³¹Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.12.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // БВС РФ. 2010. № 2.

³² Компенсация за моральный вред: Законодательные и нормативные акты. Методология и современная отечественная и зарубежная практика. Комментарии в вопросах и ответах. Образцы исковых документов. М.: Библиотечка Российской газеты, 1998. С. 36.

³³// БВС РФ. 1995. № 3; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: <http://base.consultant> (по состоянию на 23.12.2013).

к понятию «нравственные страдания» следует считать понятие «переживания», содержанием которого могут быть страх, стыд, унижение, иное неблагоприятное в психологическом аспекте состояние¹.

Причинение вреда при оказании медицинских услуг чаще всего носит телесный (физический) характер: например, изменение состояния здоровья потерпевшего (в сторону ухудшения), получение увечья и т. п. Такой вред признается материальным, так как вредоносные изменения происходят в телесной сфере потерпевшего под влиянием определенных внешних воздействий (оказываемых медицинских услуг). Эти изменения в телесной сфере приводят или могут привести к негативным изменениям в психической сфере и (или) в имущественной сфере личности. Негативные изменения в психической сфере проявляются в физических и нравственных страданиях (моральный вред), а в имущественной сфере – в расходах, связанных с коррекцией или функциональной компенсацией телесных недостатков, и утрате дохода. Таким образом, любой телесный вред в целях его возмещения распадается на моральный и имущественный.

Принцип разграничения морального и телесного вреда состоит в следующем: опосредованное, через возмещение имущественного вреда возмещение телесного вреда направлено на устранение или ослабление самих телесных дисфункций или их внешних проявлений, в то время как компенсация морального вреда – на устранение или сглаживание переживаний, страданий, связанных с причинением телесного вреда.

При оказании медицинских услуг практически любое противоправное поведение исполнителя по понятным причинам способно причинить физические или нравственные страдания потребителю.

Здоровье каждого есть объект защиты законом – каждый имеет право на физическую неприкосновенность. Оказание большинства медицинских услуг неизбежно сопровождается нарушением физической неприкосновенности человека. Соответственно

¹Егизарова С.В. Особенности компенсации морального вреда принадлежащем оказании медицинской помощи // Юрист, 2003. № 10. С. 49.

при нарушении субъективного права пациента вероятно причинение телесного вреда (нарушение физической неприкосновенности), вреда жизни или здоровью (нарушение внутренних жизненных процессов), морального вреда (переживания, страдания пациента).

Итак, моральный вред представляет собой вред сопутствующий, причиняемый ненадлежащим оказанием медицинских услуг.

Компенсация морального вреда состоит в возложении на нарушителя обязанности по выплате потерпевшему денежной суммы за физические и нравственные страдания, которые тот испытывает в связи с нарушением его прав¹. Это своеобразный утешительный приз, который дается потерпевшему, чтобы вызвать положительные эмоции и устранить тем самым или хотя бы уменьшить моральный вред².

Объективным условием наступления ответственности медицинских организаций служит наличие причинной связи между противоправным деянием медицинской организации и наступившим вредом.

В некоторых случаях возникают сложности при определении такой причинной связи, особенно когда результат не возникает непосредственно за противоправным действием, когда вред – следствие ряда факторов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию. При этом нужно установить, какие обстоятельства стали причинами вредоносного результата, определить воздействие каждого из них. Важное значение имеет и заключение судебно-медицинской экспертизы о причинах и характере повреждения потерпевшего. Зачастую экспертное заключение по установлению причинной связи носит категоричный характер. Однако бывает, что даже медицинские эксперты при всем их опыте и знаниях могут констатировать лишь вероятность ее наличия или отсутствия.

Вина причинителя вреда – необходимое условие наступления ответственности. Для определения виновности используется абстрактная модель ожидаемого в той или иной ситуации поведения

¹ Толстая Е. В. Способы защиты личных неимущественных прав по гражданскому законодательству: Дис. ... канд. юрид. наук. М.: Право, 2002. С. 130.

²См.: Там же. С. 131.

разумного и добросовестного участника оборота¹. Если лицо проявляет должную заботливость и осмотрительность, которую можно требовать от него с учетом характера обстановки, в которой оно находится и действует, такой субъект признается невиновным.

Однако в ГК РФ (ст. 1100) предусмотрены случаи, когда моральный вред подлежит компенсации независимо от вины причинителя. Отдельные методы, способы лечения (использование рентгеновских и лазерных установок, кобальтовых пушек, взрыво- и огнеопасных лекарственных средств и др.) квалифицируются как деятельность, связанная с повышенной опасностью, и, следовательно, ответственность медицинских организаций должна наступать независимо от вины².

В ч. 3 ст. 401 ГК РФ также установлено правило об ответственности субъектов предпринимательской деятельности независимо от вины, если лицо не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы. Однако эта норма применима не во всех случаях причинения морального вреда субъектами медицинской деятельности, так как большинство из них по организационно-правовой форме являются учреждениями – некоммерческими организациями. Положения ч. 3 ст. 401 ГК РФ распространяются лишь на индивидуальных предпринимателей – врачей частной практики, медицинские коммерческие организации и медицинские организации государственной и муниципальной системы здравоохранения при оказании ими платных медицинских услуг с разрешения учредителя-собственника.

В иных ситуациях при оказании медицинских услуг применяется ответственность при наличии вины.

Согласно ст. 1095 ГК РФ вред, причиненный вследствие недостатков товара, работы или услуги или недостоверной или недостаточной информации, подлежит возмещению продавцом, изготовителем, исполнителем независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет. Думается, что

¹Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право. Книга первая. Общие положения. М.: Статут, 2002. С. 759.

²Малеина М. Н. Правовое регулирование отношений между гражданами и лечебными учреждениями (гражданско-правовой аспект): Автореф. дис. ... канд. юрвд. наук. М.: Знамя, 1985. С. 16-17.

данная норма касается и отношений по оказанию медицинских услуг.

Рассмотрим структуру и содержание правоотношения по компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг.

Объект деликтного обязательства – нематериальные блага (жизнь, здоровье, психическое, душевное состояние, благополучие гражданина), подвергшиеся вредоносному воздействию.

Объект компенсации – последствия ущемления: физические и нравственные страдания.

Субъекты правоотношения – причинитель вреда и потерпевший. Потерпевшим является гражданин, чьи нематериальные блага были нарушены и который испытал нравственные и физические страдания. Однако возможна ситуация, когда вред причиняется одному лицу, а страдания испытывает третье лицо (например, при оказании медицинских услуг пациент умирает, тогда моральный вред компенсируется родственникам в связи с утратой близкого человека).

Причинитель вреда тоже не во всех случаях выступает субъектом ответственности. Так, в соответствии со ст. 402, 1068 ГК РФ юридическое лицо (индивидуальный предприниматель) несет ответственность за действия своих работников как за свои собственные.

Содержание обязательства по компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, – субъективные права потерпевшего и обязанности причинителя вреда. Указанное обязательство является односторонним.

Субъективное право потерпевшего выражается в требовании компенсации морального вреда. Особенность данного субъективного права в том, что оно реализуется путем обращения в суд (а не самостоятельно – ст. 151, 1101 ГК РФ).

Обязанность причинителя вреда состоит в совершении активного действия – выплате установленной судом денежной суммы потерпевшему. Компенсация определяется судом только в денежной форме, ее размер обусловлен характером и объемом причиненных истцу нравственных или физических страданий, степенью вины ответчика в каждом конкретном случае, иными заслуживающими внимания обстоятельствами и не может быть поставлен в зависи-

мость от размера удовлетворенного иска о возмещении материального вреда, убытков и других материальных требований. При определении размера компенсации должны учитываться требования разумности и справедливости¹.

Критерием определения размера компенсации при причинении неимущественного вреда в форме физической боли и страданий выступают вид и степень тяжести вреда здоровью, которые устанавливаются судебно-медицинской экспертизой. Нравственные страдания возникают, например, при разглашении врачебной тайны, в связи с преждевременной утратой кого-либо из родных и близких людей в силу ненадлежаще оказанной им медицинской помощи, при обезображивании лица из-за неправильно выполненной косметической операции и др.² Размер возмещаемого морального вреда зависит от объема и характера разглашенных сведений, составляющих врачебную тайну; широты их распространения; состава лиц, получивших информацию.

Если к смерти пациента (близкого для истца человека) привели неправомерные действия сотрудников медицинской организации, могут быть использованы следующие критерии определения размера компенсации за переживание утраты: степень близости погибшего и истца, характер их взаимоотношений, семейное положение истца, способ получения информации о смерти. При предъявлении родителями иска о возмещении морального вреда в случае гибели ребенка имеют значение и другие обстоятельства, например, был ли погибший единственным ребенком, могут ли пережившие его родители в будущем иметь детей.

Законодательство не ставит ответственность за причиненный моральный вред в прямую зависимость от наличия имущественного ущерба; она может применяться как наряду с имущественной ответственностью, так и самостоятельно³. Ш. обратилась в суд с ис-

¹Егизарова С. В. Компенсация морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг: теоретический и практический аспект. Дис ... канд. юрид. наук. М.: Норма, 2007. С. 117-118.

²Сергеев Ю. Д. Юридическая защита прав и законных интересов граждан в сфере охраны здоровья. М.: Статут, 1997. С. 128.

³Абдуллина В. С. Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг: некоторые вопросы теории и практики: Дис. ... канд. юрид. наук. Казань: Право, 2007. С. 135.

ком к муниципальному учреждению здравоохранения (родильному дому) о взыскании денежных средств в возмещение морального вреда в размере 200 000 руб. По заявлению истицы страховой компанией МСК «Астормед» проведена независимая экспертиза, которая отметила ряд существенных недостатков при оказании ей медицинской помощи. Суд, признавая за Ш. право на требование возмещения морального вреда в связи с причинением вреда ее здоровью и здоровью ребенка, счел, что заявленная истицей сумма возмещения морального вреда в размере 200 000 руб. является завышенной, так как экспертом было установлено, что причиной неотложного хирургического вмешательства могли стать низкая санитарная культура Ш., непрохождение ею необходимых медицинских и диагностических обследований, что затрудняло диагностирование патологии, и уменьшил размер требуемой в возмещение морального вреда суммы до 60 000 руб. (судебное решение районного суда г. Омска от 1 августа 2001 года)⁴.

В другом случае, где экспертиза выявила причинно-следственную связь между бездействием медицинских работников исполнителя и смертью девочек-близнецов, суд взыскал в пользу истицы компенсацию морального вреда в размере 3 млн. руб.⁵

В ст. 151 и 1101 ГК РФ установлены критерии, которые должны учитываться судом при определении размера компенсации морального вреда:

- 1) степень вины нарушителя;
- 2) степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред;
- 3) характер физических и нравственных страданий, оцениваемый с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего;
- 4) требования разумности и справедливости;
- 5) иные заслуживающие внимания обстоятельства⁶.

Следовательно, размер денежной компенсации морального вреда устанавливается судом исходя из множества факторов, во

⁴Режим доступа: <http://pravo-med.rtj/practice/> (по состоянию на 12.11.2011).

⁵ Двойная потеря // РГ. 2010. №219(5298).

⁶Эрделевский А. М. Компенсация морального вреда: анализ и комментарий законодательства и судебной практики. 3-е изд., испр. и доп. М.: ВолтерсКлуаер, 2004. С. 128.

многим носящим субъективный характер. В спорах о ненадлежащем оказании медицинских услуг потерпевший не всегда может доказать наличие убытков и их размер (например, отсутствуют чеки). Таким образом, по делам этой категории следует с особой тщательностью подходить к компенсации морального вреда, поскольку это чувствительная для граждан сфера. На сегодняшний день размер компенсации морального вреда по «медицинским» делам в среднем составляет от 10 тыс. до 100 тыс. руб., более крупные суммы взыскиваются крайне редко⁷.

Следует указать, что несмотря на активные меры со стороны как Российской Федерации, так и ее регионов направленных на охрану здоровья населения, ситуация по реализации этих мер весьма дифференцирована. Так, на основании Постановления Законодательного Собрания Краснодарского края «Об информации о состоянии здоровья населения Краснодарского края, об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Краснодарском крае в 2012 году»⁸ в настоящее время в крае для оказания медицинской помощи населению функционирует 328 лечебно-профилактических учреждений. С учетом структуры и динамики общей заболеваемости населения (по прогнозам, на основании проводимых мероприятий по раннему выявлению заболеваний – показатели заболеваемости растут и этот рост продолжится: в 2012 зарегистрировано 6,7 миллиона общих заболеваний, что на 3,3% больше, чем в 2011 году; за последние пять лет общая заболеваемость среди детского населения выросла на 5,5%) в крае было создано 67 межмуниципальных медицинских специализированных центров.

Несмотря на обоснование в указанном отчете эффективности осуществления медицинского обслуживания населения, в него также вошли данные относительно выявленных случаев нарушений качества медицинской помощи и на основании данных проведенных экспертиз составили 64,3 тысячи случаев, что на 24% больше, чем в 2011 году. Также в 2012 году в Территориальный

⁷ Из анализа судебной практики (судебных решений и мировых соглашений) на сайте <http://pravo-med.ru/practice> (по состоянию на 17.02.2012).

⁸ // СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: <http://base.consultant> (по состоянию на 27.06.2013).

фонд обязательного медицинского страхования Краснодарского края и страховые медицинские организации от населения поступило 908807 обращений, из которых 106016 – по вопросам организации работы медицинских организаций, в т.ч. 902 жалобы, из которых 529 признаны обоснованными. И это только на территории Краснодарского края и если вдуматься в признанный положительным по эффективности работы отчет, то отчасти становится страшно относительно не только перспективы охраны, но и сохранения здоровья населением в результате лечения в целом.

Таким образом, причинение вреда при оказании медицинских услуг чаще всего носит телесный (физический) характер: например, изменение состояния здоровья потерпевшего (в сторону ухудшения), получение увечья и т. п. Такой вред признается материальным, так как вредоносные изменения происходят в телесной сфере потерпевшего под влиянием определенных внешних воздействий (оказываемых медицинских услуг). Эти изменения в телесной сфере приводят или могут привести к негативным изменениям в психической сфере и (или) в имущественной сфере личности. Негативные изменения в психической сфере проявляются в физических и нравственных страданиях (моральный вред), а в имущественной сфере – в расходах, связанных с коррекцией или функциональной компенсацией телесных недостатков, и утрате дохода. Следовательно, любой телесный вред в целях его возмещения распадается на моральный и имущественный.

Заключение

Заметное место в обязательственных отношениях, являющихся неотъемлемой частью предмета гражданско-правового регулирования, занимают услуги. Их роль существенно возрастает в современных условиях перехода к рыночной экономике, когда гражданский оборот, развитие предпринимательской деятельности и конкуренции опирается, прежде всего, на товарно-денежные связи и действие закона стоимости. Округлённая ранее ведомственными препонами, сфера услуг стала доступна гражданско-правовому регулированию и как показывает практика, является одной из самых перспективных, быстроразвивающихся отраслей экономики. Следует признать, что сфера услуг охватывает широкое поле деятельности – от торговли и транспорта до финансирования, страхования и посредничества. Практически все организации в той или иной форме оказывают услуги.

Несмотря на то, что понятие возмездного оказания услуг понимается в литературе неоднозначно, услуги наряду с работами рассматриваются в качестве товара, т. е. продукта деятельности, предназначенного для свободного эквивалентного обмена произведёнными благами в самых различных областях отношений, в т.ч. и медицинских.

В цивилистической литературе не только не сформировалось единого общепризнанного понятия услуг, но и не была предложена такая концепция услуг, которая позволила бы раскрыть сущность данной гражданско-правовой категории и отграничить ее от иных правовых явлений, прежде всего, от работ.

В целом, учитывая особенности оказания медицинской услуги, под медицинской услугой следует понимать совокупность профессиональных лечебно-профилактических действий медицинской организации (врача), направленных на сохранение, поддержание и восстановление здоровья пациента, удовлетворяющее его потребность, имеющее самостоятельную имущественную ценность и потребляемое в процессе оказания услуги.

Государство гарантирует оказание медицинской помощи гражданам на бесплатной основе в системах государственного и

муниципального здравоохранения в объеме, ежегодно определяемом Правительством РФ. Также гражданам гарантируется возможность получения и платной медицинской помощи, которая может предоставляться как на основе программ добровольного медицинского страхования, так и за счет средств предприятий, учреждений и организаций, личных средств самих граждан, а также и иных источников, не запрещенных законодательством. Порядок предоставления платных медицинских услуг регулируются правилами, утверждаемыми постановлением Правительства РФ.

Для обеспечения прав граждан на получение квалифицированной медицинской помощи, в т.ч. и на платной основе, законодательно предусмотрено два вида медицинского страхования – обязательное и добровольное. Естественно, более важное значение имеет обязательное медицинское страхование (ОМС), так как его доля в консолидированном бюджете здравоохранения достаточно велика. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счёт средств обязательного медицинского страхования в объёме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям). В добровольном страховании (ДМС) лицо самостоятельно решает вопрос о целесообразности заключения со страховой организацией договора. К договорам добровольного страхования применяются общие положения ГК РФ, регулирующие правоотношения в страховании.

В современный период ДМС развивается по двум направлениям – корпоративное и индивидуальное. В последние годы наибольшее распространение получило корпоративное направление. В настоящее время законодатель стремится уйти от корпоративного страхования, но можно ли признать этот ход эффективным покажет лишь правоприменительная практика, т.к. страхование по системе ДМС предполагает наличие дополнительных пре-

имущества у застрахованных сотрудников при необходимости получения дорогостоящего лечения и квалифицированной медицинской помощи.

В обязательстве по оказанию медицинских услуг участвуют стороны – заказчик и исполнитель услуги. В правоотношении могут также участвовать третьи лица – пациенты (по договору в пользу третьего лица), третьи лица – исполнители услуги (или части услуги). Соответственно договор возмездного оказания услуг может быть как двусторонним, так и договором в пользу третьего лица. Исполнителем по договору возмездного оказания медицинских услуг могут выступать юридические лица (независимо от формы собственности и организационно-правовой формы) или индивидуальные предприниматели. Однако государственные и муниципальные медицинские организации могут оказывать платные медицинские услуги только при наличии специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранением. Основные права и обязанности участников данного договора определены в нормативных актах и, прежде всего, в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Глава 39 ГК РФ не устанавливает обязательную форму договора возмездного оказания услуг. Договор на оказание медицинской услуги, исходя из смысла статьи 159 ГК РФ, может заключаться в устной форме, если он исполняется при самом его заключении (например, консультация врача или простая диагностическая процедура). Если оказание медицинской услуги носит длящийся характер, то заключение договора в устной форме должно быть сопряжено с началом исполнения услуги. Действующее специальное законодательство содержит нормы, устанавливающие обязательную письменную форму в отношении оказываемых медицинских услуг.

Существенным условием договора на оказание медицинских услуг, предусмотренным действующим законодательством, следует признать только условие о предмете договора.

Исполнитель услуг несет ответственность перед заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагно-

стики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

Основанием юридической ответственности медицинских организаций и их работников является правонарушение, выражающееся в неисполнении, ненадлежащем исполнении своих обязанностей по профилактике, диагностике, лечению заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью (пациентов). Обязанность по компенсации морального вреда при оказании медицинских услуг предусмотрена специальными нормативными актами в сфере здравоохранения.

Особо следует отметить тот факт, что сегодня назрела необходимость закрепить единообразное название условиям договора присоединения на оказание медицинских услуг, например, «стандартные условия оказания соответствующего вида медицинской помощи (услуг) в (наименование медицинского учреждения)».

Также следует закрепить в Основах законодательства об охране здоровья граждан права заинтересованных лиц при исполнении обязательств по оказанию отдельных видов медицинских услуг (вмешательств), в частности, право на получение информации о юридических последствиях медицинского вмешательства; право отозвать или отменить предоставленное согласие до того момента, когда по характеру медицинского вмешательства это возможно и не причинит вреда самому пациенту и другим заинтересованным лицам.

Представляется, что по мере накопления опыта правового регулирования (главным образом, через широкое распространение и унификацию договоров присоединения) можно перейти к утверждению Правительством РФ правил (типовых договоров) оказания отдельных видов популярных медицинских услуг (например, стоматологических услуг, услуг домов престарелых, хирургической помощи, протезно-ортопедических услуг, услуг в сфере репродуктивных технологий, врачебно-косметологических услуг и т. п.).

Предусмотренный законодателем в ст.783 ГК РФ правовой механизм оценки качества услуг и последствий обнаружения недостатков оказался полностью непригодным по отношению к медицинским услугам. Эти вопросы должны найти отражение в специальном законодательстве о предоставлении медицинских услуг.

И наконец, следует еще раз подчеркнуть, что бесплатное предоставление медицинской помощи и развитие платной медицины являются взаимодополняющими институтами, разумное сочетание которых создает необходимые предпосылки для реализации гражданами права на охрану здоровья и получения необходимой при определенных условиях медицинской помощи.

Литература

1) Нормативные правовые акты:

- Конституция Российской Федерации (принята на референдуме 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // РГ. 1994. 25 января; СЗ РФ. 2009. № 4. Ст. 445;

- Гражданский Кодекс Российской Федерации. Части первая, вторая, третья, четвертая (в ред. Федерального закона от 05.05.2014 № 99-ФЗ). М.: Омега-Л, 2014.- 504с.;

- Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (по состоянию на 15 октября 2012 г.) М.: Проспект, 2012.- 160с.;

- Налоговый кодекс Российской Федерации (по состоянию на 1 октября 2013 г.). Части первая, вторая. М.: Проспект: КноРус, 2013.- 735с.;

- Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (в ред. Федерального закона от 04.08.2014 №142-ФЗ) // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 01.09.2014);

- Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 № 89-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 02.07.2013 № 167-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 23.07.2013 № 205-ФЗ, от 27.09.2013 № 253-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ) // СЗ РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013);

- Федеральный закон Российской Федерации от 28.06.1991 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 23.07.2008 №160-ФЗ) // ВСНД и ВС РСФСР. 04.07.1991. №27. Ст. 920; СЗ РФ. 2008. №43. Ст. 3126;

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011

№ 379-ФЗ, от 28.07.2012 № 133-ФЗ, от 01.12.2012 № 213-ФЗ, от 11.02.2013 № 5-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 23.07.2013 № 251-ФЗ, от 27.09.2013 № 253-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ)// СЗ РФ. 2010. №62. Ст. 4732; Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 25.11.2013);

- Федеральный закон Российской Федерации от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в ред. Федеральных законов от 18.07.2011 № 242-ФЗ, от 19.10.2011 № 283-ФЗ, от 21.11.2011 № 327-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 28.07.2012 № 133-ФЗ, от 04.03.2013 № 22-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 05.02.2010 № 13-ФЗ) // СЗ РФ. 2001. № 33 (1 ч.). Ст. 3430; СЗ РФ. 2010. № 7. Ст. 834; СЗ РФ. 09.05.2011. № 19. Ст. 2716; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013);

- Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 № 185-ФЗ) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766; СЗ РФ. 2010. № 48. Ст. 4943; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 01.09.2013);

- Федеральный закон Российской Федерации от 30.03.1995 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212;

- Федеральный закон Российской Федерации от 25.07.2002 №115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 23.07.2013 № 224-ФЗ) // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032; КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013);

- Федеральный закон Российской Федерации от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (в ред. Федерального закона от 25.11.2013) // СЗ РФ. 23.07.2012. № 30. Ст. 4176; Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 25.11.2013);

- Федеральный закон Российской Федерации от 11.08.1995 № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» (в ред. Федерального закона от 23.12.2010 №383-ФЗ) // СЗ РФ. 1995. №33. Ст. 3340; РГ. 27.12.2010;

- Федеральный закон Российской Федерации от 21.07.2014 № 268-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Режим доступа: <http://ora.ffoms.ru> (по состоянию на 22.10.2014);

- Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1 (в ред. Федеральных законов от 31.12.1997 № 157-ФЗ, от 20.11.1999 № 204-ФЗ, от 21.03.2002 № 31-ФЗ, от 25.04.2002 № 41-ФЗ, от 08.12.2003 № 169-ФЗ, от 10.12.2003 № 172-ФЗ, от 20.07.2004 № 67-ФЗ, от 07.03.2005 № 12-ФЗ, от 18.07.2005 № 90-ФЗ, от 21.07.2005 № 104-ФЗ, от 17.05.2007 № 83-ФЗ, от 08.11.2007 № 256-ФЗ, от 29.11.2007 № 287-ФЗ, от 30.10.2009 № 243-ФЗ, от 22.04.2010 № 65-ФЗ, от 27.07.2010 № 226-ФЗ, от 29.11.2010 № 313-ФЗ, от 18.07.2011 № 236-ФЗ, от 30.11.2011 № 362-ФЗ, от 25.12.2012 № 267-ФЗ, от 28.06.2013 № 134-ФЗ, от 23.07.2013 № 234-ФЗ, с изм., внесенными Федеральным законом от 21.06.2004 № 57-ФЗ) // РГ. № 6. 12.01.1993; Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 24.07.2013);

- Закон Российской Федерации от 02. 07. 1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 №317-ФЗ) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 25.11.2013);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. № 713 «Об утверждении Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации и Перечня должностных лиц, ответственных за регистрацию» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.04.1996 № 512, от 14.02.1997 № 172, от 16.03.2000 № 231, от 14.08.2002 № 599, от 22.12.2004 № 825, от 28.03.2008 № 220, от 08.09.2010 № 688, от 11.11.2010 № 885, от 26.10.2011 № 869, от 16.04.2012 № 312, от 21.05.2012 № 493, с изм., внесенными Постановлением

Правительства РФ от 12.03.1997 № 290, Постановлением Конституционного Суда РФ от 02.02.1998 № 4-П) // СЗ РФ. 1995. № 30. Ст. 2939; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 02.10.2011 № 811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» // СЗ РФ. 2011. №43. Ст. 5062;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» // СЗ РФ. 28.10.2013. № 43. Ст. 5558;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // РГ. 23.07. 2012; Постановления Правительства РФ. Режим доступа: <http://47.rosпотреbnadzor.ru/news/-/asse> (по состоянию на 10.01.2013);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 04.09.2012 № 882, от 17.01.2013 № 9, от 15.04.2013 № 342) // СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: www.consultant.ru (по состоянию на 23.12.2013);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6931;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 (в ред. Постановления Правительства РФ от 02.11.2013 №988) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. 25.06.2012. № 26. Ст. 3526; Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru> (по состоянию на 08.11.2013);

- Общероссийский классификатор услуг населению ОК 002-93 (ОКУН). Утвержден Постановлением Госстандарта Российской Федерации от 28.06.1993 № 163. М.: Проспект, 2000;

- Приказ МАП РФ от 20.05.1998 № 160 «О некоторых вопросах, связанных с применением закона РФ «О защите прав потребителей» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 1999. № 2;

- Закон Краснодарского края от 07.12.2010 № 2129-КЗ «О территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Краснодарском крае» // Кубанские новости. 2010. № 23; Российская газета. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/01/10/krasnodar-zakon2613-reg-dok.html> (по состоянию на 13.12.2012);

- Закон Краснодарского края от 30.06.1997 № 90-КЗ «Об охране здоровья населения Краснодарского края» (в ред. от 02.06.2006 г. № 1030-КЗ) // Кубанские новости. 1997. № 197; Кубанские новости. 2006. № 42;

- Закон Краснодарского края от 11 декабря 2012 года №2613-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» // Российская газета. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/01/10/krasnodar-zakon2613-reg-dok.html> (по состоянию на 13.12.2012);

- Постановление Правительства Москвы от 26 февраля 2002 г. № 141-ПП «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования населения города Москвы» // РГ. 2002. 19 марта.

- Закон Российской Федерации от 09.06.1993 «О донорстве крови и ее компонентов» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 28. Ст. 1064 (утратил силу);

- Основы законодательства Российской Федерации от 22 июля 1993 г. № 5487-1 «Об охране здоровья граждан» (в ред. от 29.12.2009) // ВСНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318; СЗ РФ. 2009. № 1 (1 ч.). Ст. 21 (утратил силу);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 13.01.1996 № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 194 (утратил силу);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 №30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» // СЗ РФ. 2007. № 5. Ст. 656 (утратил силу);

- Приказ Минздрава РФ от 10.04.2001 № 113 «О введении в действие отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги» // СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: <http://base.consultant>(по состоянию на 14.11.2011) (утратил силу);

2) Научная и учебная литература

- Абдуллина В. С. Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг: некоторые вопросы теории и практики: Дис. ... канд. юрид. наук. Казань: Право, 2007. – 135с.;

- Андреев Ю.Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М.: Информ, 2007. – 239с.;

- Андреева О.А. Права и обязанности пациентов при оказании платных медицинских услуг // Законодательство. 2004. №7. С.3-6;

- Алексеев С. С. Об объекте права и правоотношения. Вопросы общей теории советского права. М.: Госиздат, 1960.- 210с.;

- Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. М.: ПРИОР, 2000. С. 174-175.

- Брагинский М.И. Договор подряда и подобные ему договоры. М.: Статут, 1999. – 235с.;

- Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право. Книга третья. М.: Норма, 2002. – 897 с.;

- Гражданское право. Учебник. Ч.2. изд. 3-е, перераб. и доп. / Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. М.: Проспект, 1998. – 784;

- Гражданское право. Учебник: В 2 т. Т. II / Отв. ред. проф. Е. А. Суханов. М.: Велби, 2010. – 345 с.;

- Гражданское право: учебник: в 2 ч. Ч. 2 / Под ред. В.П. Камышанского, Н.М. Коршунова, В.И. Иванова. М.: ЮНИТИ, 2011. С. 252-253;

- Гражданское право: Учебник. Т.2 / Под ред. д.ю.н., проф. О.Н. Садикова. М.: ИНФРА-М, 2010. – 608 с.;

- Данилочкина Ю.В. Понятие и правовая природа медицинских услуг // Медицинское право. 2008. № 4 (24). С. 15;

- Егизарова С.В. Особенности компенсации морального вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи // Юрист. 2003. № 10. С. 48;
- Иоффе О. С. Советское гражданское право (курс лекций): Отдельные виды обязательств. Л.: Советское право, 1961. – 897 с.;
- Кротов М.В. Обязательства по оказанию услуг в советском гражданском праве. Л., 1990. – 104 с.;
- Кабалкин А. Ю., Мозолин В. П. Охрана прав граждан и потребителей // Советское государство и право. 1983. № 4. С. 37-45;
- Калмыков Ю. Х. К понятию обязательства по оказанию услуг в гражданском праве. Избранное: Труды. Статьи. Выступления. М.: Норма, 1998. С. 29-34;
- Кассандров М. Нестандартное качество // Деловой квартал. 2001. № 33. С. 17;
- Кванина В. В. Договор на оказание возмездных услуг. Учебное пособие. Челябинск: ООО РИК, 2002. – 216 с.;
- Козьминых Е.В. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Российская юстиция. 2002. №2. С.32-35;
- Козьминых Е.В. Ответственность медицинских работников по уголовному и гражданскому законодательству // Медицинская газета. 2000. №92. С.12.
- Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй / Под ред. проф. Т. Е. Абовой и А. Ю. Кабалкина. М.: Право, 2009. – 1013 с.;
- Колоколов Г.Р. Медицинское обслуживание; частные клиники, льготы, лекарства, рецепты, ответственность; Сам себе адвокат. Вып. 31. М.: Юрайт-Издат, 2007. С.15.
- Кабатов В.А. Возмездное оказание услуг. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Текст. Комментарий. Алфавитно-предметный указатель. М.: Проспект, 1996. – 1098с.;
- Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Отв. ред. О. Н. Садилов. М. «КОНТРАКТ»; ИНФРА-М, 2010. – 762 с.;
- Кабанцева Н.Г., Ларионова В.А. Комментарий к закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (постатейный). М: Проспект, 2006. С. 64;

- Лебединец О.Н. Проблемы правового регулирования договора возмездного оказания медицинских услуг // Социальное и пенсионное право. 2006. № 3;
- Лопатенков Г.Я. Пособие для пациентов и их родственников // Серия «Человек и здравоохранение: правила игры». Режим доступа: <http://www.defender.spb.ru/lgbook1.html> (по состоянию на 24.10.2014);
- Мохов А.А., Мохова И.Н. Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене // Юрист. 2004. № 2. С. 52.
- Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М.: Прогресс, 2005. – 334 с.;
- Малеина М. Н. Договор о подготовке специалиста // Государство и право. 2004. № 8. С. 59-60;
- Маркова В. Д. Маркетинг услуг. М.: Финансы и статистика, 2006. – 451 с.;
- Малов И.В. Какие права у пациента при оказании платных медицинских услуг? Автореферат дисс... канд. юр. наук. М., 2006.
- Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М.: Норма, 1997;
- Основы предпринимательской деятельности / Под. ред. В.М.Власовой. М.: Финансы и статистика, 1995. – 329с.;
- Плоом Э. Л. О защите прав граждан-заказчиков по договорам бытового обслуживания. М.: Госиздат, 1989. – 321 с.;
- Путило Н.В. Публичные услуги в области здравоохранения. Публичные услуги и право: научно-практическое пособие / Под ред. Ю.А. Тихомирова. М.: Норма, 2007. – 329с.;
- Романец Ю. В. Система договоров в гражданском праве России. М.: Контакт, 2006. – 716 с.;
- Романова Е. Н. Гражданско-правовое содержание услуг. М.: Право, 2008. – 311 с.;
- Саватье Р. Теория обязательств. М.: Мосиздат, 1972. – 652 с.;
- Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. Львов: Л-издат, 1982;
- Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг. Особенности правового регулирования. М.: Норма, 2004. – 329с.;
- Санникова Л. В. Проблемы формирования понятия услуги в условиях перехода к постиндустриальному обществу. Социально-

экономическое развитие и международные отношения. М.: Юнити, 2004. С. 342-359;

- Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь: Автореферат дисс... канд. юр. наук. Красноярск, 2008. С. 33-34;

- Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. Красноярск: Знамя, 2009. – 128с.;

- Степанов Д. И. Услуги как объект гражданских прав. М.: Норма, 2005. – 300 с.;

- Степанов Д. Услуги как объект гражданских прав // Российская юстиция. 2000. № 2. С. 17-21;

- Ситдикова Л.Б. Нормативная модель договора на возмездное оказание услуг// Российский судья. 2008. № 1. С. 32-34;

- Степанов Д. И. Обязательства по оказанию услуг// Хозяйство и право. 2004. №5(прил. к журналу). С. 29-35;

- Сырейщикова И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи // Юрист. 2008. № 2. С. 51-52;

- Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России. М: Право, 2006. – 219с.;

- Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учебное руководство / Под. ред. Ю.П.Лисицына. М.: Норма, 1999. – 584 с.;

- Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М.: Статут, 1999. – 424с.;

- Смагина И.А. Страхование право: учебное пособие. М.: ЗАО Юстицинформ, 2007;

- Стеценко С.Г. Актуальные проблемы регулирования медицинской деятельности. М., 2004;

- Стеценко С.Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // Юрист. 2004. № 2. С. 45-49;

- Терещенко Л. К. Услуги: государственные, публичные, социальные // Журнал российского права. 2004. № 10. С. 17-31;

- Тихомиров А. Ю. Публичные услуги: Спрос общества и реализующие его институты. М.: Норма, 2008. – 87 с.;
- Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг // *Здравоохранение*. 2000. № 5. С.155 – 168;
- Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут, 2011. – 218с.;
- Трофименко А. В. Проблемы теории нематериальных объектов (гражданско-правовой аспект): Автореф. дис... д-ра юрид. наук. Саратов: Петро-Комерц, 2004. – 20 с.;
- Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие. М.: Статут, 1998. С. 114;
- Тихомиров А.В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. М.: ФилинЪ, 1997. С. 97;
- Тихомиров А.В. Вред от врачебных действий (ятрогенный деликт) // *Здравоохранение*. 2000. № 11. С.149-164.
- Флек В.О. Финансирование российского здравоохранения: проблемы и перспективы. М.: Юнити, 2005.
- Худяков А.И., Демидова Г.С., Худяков А.А. Основы страхового права: Учебное пособие. Челябинск, 2004. С.28;
- Шаблова Е. Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: Автореф. дис... д-ра юрид. наук. Екатеринбург: СЦУФ, 2003. – 21 с.;
- Шаблова Е. Г. Договоры возмездного оказания услуг: практика их исполнения. Екатеринбург: СЦУФ, 2007. – 98 с.;
- Шешенин Е. Д. Классификация гражданско-правовых обязательств по оказанию услуг // *Антология уральской цивилистики. 1925-1989: Сб. ст.* М.: Юристъ, 2001. – 563 с.;
- Шевчук С. С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг // *Журнал российского права*. 2001. №2. С. 32;
- Шевчук С.С. О некоторых проблемах совершенствования законодательства в сфере здравоохранения // *Современное право*. 2002. № 1. С. 21-24;
- Эрделевский А. М. Компенсация морального вреда: анализ и комментарий законодательства и судебной практики. 3-е изд., испр. и доп. М.: ВолтерсКлуаер, 2004. – 329с.;

3) Материалы судебной практики

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // БВС РФ. 2012. № 9;

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 №10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» (в ред. 06.02.2007) // БВС РФ. 1995. № 3; СПС: КонсультантПлюс. Режим доступа: <http://base.consultant> (по состоянию на 23.12.2013);

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 2000г. № 10 «О рассмотрении некоторых вопросов по компенсации морального вреда» // БВС РФ. 2003. № 4. Ст. 6102;

- Сборник постановлений Пленумов Верховного Суда и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. М.: Закон, 2009. – 897 с.;

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // БВС РФ. 2010. № 2;

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 апреля 1994 №3 «О судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья» // БВС РФ. 1995. №4 (утратил силу);

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29.09.1994 № 7 «О практике рассмотрения судами дел о защите прав потребителей» // БВС РФ. 1994. № 26 (утратил силу).

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

г. _____ «_____» _____ 20__ года

(наименование страховой медицинской организации)
действующая на основании лицензии № _____ от «__» _____ 20__ г.,
в лице

(должность, Ф.И.О.)
действующего на основании Устава, именуемого в дальнейшем
СТРАХОВЩИК, с одной стороны, и

(наименование предприятия)
в лице

(должность, Ф.И.О.)
действующего на основании

(приказа, Положения, Устава)
именуемое в дальнейшем **СТРАХОВАТЕЛЬ**, с другой стороны, (далее -
Стороны), заключили договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страховщик принимает на себя обязательство организовывать и финансировать предоставление гражданам, включенным Страхователем в списки застрахованных, медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг с выдачей застрахованным страховых медицинских полисов установленного образца.

2. Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в соответствии с настоящим договором, определяется утвержденной Территориальной программой обязательного медицинского страхования населения г. _____.

Указанная программа и согласованный Сторонами перечень медицинских учреждений, оказывающих предусмотренные программой услуги, являются неотъемлемыми частями настоящего договора.

3. Страхователь принимает на себя уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающих граждан в соответствии с действующим налоговым законодательством.

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек.

5. Списки застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, пола, постоянного места жительства (регистрации) представляются Страхователем Страховщику в момент заключения договора.

6. Страхователь предоставляет Страховщику в согласованные сроки полисы уволенных работников и списки вновь принятых работников.

Работники, поступившие на работу в период действия настоящего договора, считаются застрахованными с момента поступления на работу.

7. Страховщик обязуется выдать страховые медицинские полисы на каждое застрахованное лицо в течение 3 дней со дня заключения договора либо со дня представления списков вновь поступивших на работу.

8. Страховщик обязуется осуществлять контроль за качеством и объемом медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам медицинскими учреждениями, перечень которых согласован Сторонами, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

II. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

9. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование уплачиваются в составе единого социального налога в размере, установленном главой 24 части второй Налогового кодекса Российской Федерации. При применении специальных налоговых режимов, страховые взносы уплачиваются в порядке, предусмотренном главой 26 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

III. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ОСНОВАНИЯ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

10. Договор страхования заключается на срок _____ и вступает в силу с момента его подписания.

11. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении договора не менее чем за _____ до окончания срока, на который заключен договор, его действие продлевается каждый раз на этот же срок.

12. Договор обязательного медицинского страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- ликвидации Страхователя;

- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- принятия судом решения о признании договора недействительным.

13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика. О намерении досрочного прекращения договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное.

14. При утрате Страхователем или Страховщиком в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по настоящему договору переходят к соответствующим правопреемникам.

IV. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

15. За несвоевременное или неполное перечисление страховых взносов Страхователь несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

16. В случае отказа Страховщика в предоставлении застрахованному лицу медицинской помощи, при неполном или некачественном ее оказании Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере _____ рублей.

17. В случае нарушения сроков выдачи полисов застрахованным лицам Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере _____ рублей.

V. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

18. Действие страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим договором, прекращается либо одновременно с прекращением действия договора, либо при увольнении застрахованного лица с места работы, либо в случае его смерти.

19. При увольнении работающего гражданина администрация предприятия обязана получить у него выданный ему полис и передать его Страховщику в согласованные сроки.

При утрате полиса Страховщик выдает его дубликат за дополнительную плату.

20. При причинении застрахованным лицом вреда своему здоровью вследствие нарушения предписанного ему медицинского режима Страховщик вправе предъявить застрахованному лицу иск о возмещении расходов в пределах суммы, затраченной на оказание ему медицинской помощи.

21. Страхователь назначает из числа своих работников представителя для координации взаимоотношений по обязательному медицинскому страхованию, о чем сообщает Страховщику и застрахованным лицам.

Представитель Страхователя вправе получать страховые медицинские полисы (или их дубликаты) за застрахованных лиц.

22. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у Страхователя, другой – у Страховщика.

23. Все неурегулированные между Сторонами споры по настоящему договору рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством.

VI. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ПРИЛОЖЕНИЕ К ТИПОВОМУ ДОГОВОРУ

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования населения г. _____.

2. Перечень медицинских учреждений, обеспечивающих медицинскую помощь в соответствии с заключенным договором.

СТРАХОВЩИК

М.П. _____

« ____ » _____ 20__ г.

СТРАХОВАТЕЛЬ

М.П. _____

« ____ » _____ 20__ г.

ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Страховщик

Серия **4307** Номер **272871**

М.П. *Полушкина Н.В.*
Подпись *Полушкина Н.В.*
Полушкина Н.В.

Организация, выдавшая полис
ОАО СМО "Сибирь"

Наименование страхователя
КТФОМС

Адрес 350000 г.Краснодар ул.Коммунаров 268
"В" офис 250 тел. 251-14-00

Адрес 350020, Краснодарский край, Краснодар г,
Красная ул, дом 176

По настоящему полису:
**ЛОЖЕЧНИКОВА НАТАЛИЯ
АЛЕКСАНДРОВНА**

Пол жен Дата рождения 06.08.1982

Адрес Краснодарский край,, Краснодар г.,
Российская ул, 41,,

Телефон
Страхователь

Место работы КТФОМС

Имеет право на медицинскую помощь по договору обязательного медицинского страхования граждан от 08.02.2008 №875 на период действия договора с 08.02.2008 по 08.02.2009 в соответствии с программой обязательного мед. страхования граждан.

Договор продлен по

М.П. *Стадченко Н.Н.*
Подпись *Стадченко Н.Н.*
2010 г.
Договор продлен Краснодарский филиал
ОАО СМО «Сибирь»

полис действителен по 08.02.2009
С условиями страхования ознакомлен

Е № 3482904

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

«__» _____ 20__ г. № _____

(наименование населенного пункта)

(наименование страховой медицинской организации)

именуемой в дальнейшем СТРАХОВЩИК, действующий на основании

(наименование документа)

с одной стороны, и

(наименование предприятия, организации, учреждения)

Фамилия , имя , отчество гражданина)

именуемой в дальнейшем СТРАХОВАТЕЛЬ, в лице _____

(фамилия, имя, отчество)

(Должность лица подписавшего договор)

Действующего на основании _____

(наименование документа,

не заполняется при заключении индивидуального договора)

С другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Страховщик принимает на себя оплату медицинских и иных услуг, оказываемых гражданам, включенным в предоставленные страхователем списки (при индивидуальном страховании указываются ФИО страхователя).

2. Объем услуг, оказываемых застрахованным, определяется страховой программой, прилагаемой к настоящему договору, являющейся неотъемлемой частью. При наличии нескольких программ к договору прилагаются все программы.

3. страховщик выдает каждому застрахованному (непосредственно или через страхователя) в течение _____ дней после заключения договора

страховой медицинский полис установленного образца, в котором указывается срок действия полиса, с приложением к нему страховой программы и перечня медицинских учреждений, которые будут оказывать услуги, указанные в программе.

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек, в том числе _____ по программе № 1, _____ человек по программе №2 и т.д. (при наличии нескольких программ). В этих случаях списки застрахованных составляются по программам.

Списки застрахованных с указанием ФИО, года рождения, пола, места работы, места жительства каждого из них передаются страхователем страховщику не позднее _____ дней с момента заключения договора.

Все изменения в списках застрахованных страхователь согласовывает со страховщиком в установленные договором сроки с последующим оформлением полисов.

Договор может предусматривать возврат части страховых взносов.

II. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов.

1. Размер страхового взноса за застрахованного _____ рублей в год (при наличии нескольких программ страхования взнос устанавливается по каждой программе).

2. Страховые взносы уплачиваются страхователем за _____ дней до начала соответствующего периода.

Взносы уплачиваются _____
(форма расчетов)

3. Договор вступит в действие с _____

4. Страховщик может вернуть часть страховых взносов (условия и размер возвращаемой суммы устанавливается сторонами).

III. Срок действия договора.

Договор заключается на срок с _____ по _____.

Договор продлевается на срок с _____ по _____, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении не позднее чем за _____ до окончания срока договора.

IV. Ответственность сторон.

1. Страхователь уплачивает страховщику за несвоевременное перечисление страховых взносов пени в размере _____ % несвоевременно уплаченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает страхователя от уплаты страхового взноса.

По истечении _____ дней просрочки страховщик вправе приостановить действие договора в одностороннем порядке, уведомив об этом страхователя.

После уплаты страхователем задолженности по взносам и пени действие договора возобновляется.

В период приостановления действия договора медицинское учреждение оказывает застрахованному услуги, предусмотренные полисом, с оплатой за их счет.

2. В случае отказа медицинской организации, с которой страховщик заключил договор, в предоставлении застрахованному услуг, предусмотренных полисом, а также неполного или не качественного предоставления таких услуг к страховщику могут применяться следующие санкции:

возврат страхователю _____% страхового взноса;

уплата штрафа в сумме _____рублей (или неустойки _____% к сумме взноса).

3. В случае смерти застрахованного при индивидуальном добровольном страховании правопреемником его взноса является:

V. Порядок разрешения споров.

Все неурегулированные споры между сторонами по настоящему договору рассматриваются и разрешаются в суде.

VI. Реквизиты сторон.

Адреса и расчетные счета сторон:

(почтовый и телеграфный индекс, адрес страхователя и банка)

или другие реквизиты индивидуальных страхователей)

К настоящему договору прилагается:

Страховщик:

Страхователь:

ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОАО СМО "Сибирь" Краснодарский филиал
 Краснодар, ул. Коммунистическая, 260
 Тел./факс: 8 (861) 210-210-2, e-mail: smo-sib@bk.ru
 ИНН 4205080364 КПП 231002002 ОКПО 98812988
СТРАХОВОЙ ПОЛИС
 Р/с 40701810514000000030
 в филиале ОАО "Банк ВТБ" в г. Краснодаре
 К/с 30101810100000000987 БИК 040349987

Серия КО № 008724

Страхователь	Ложечникова Наталья Александровна	
Договор	43/07/08/ЮЛ-046	
Застрахованный	Ложечникова Ниаталья Александровна	
Адрес	ст. Новотитаровская, ул. Российская, 41	
Дата рождения	06.08.1982	
Программа ДМС	Сибирское здоровье	
Срок действия договора	23.07.2008 - 22.07.2009	
Страховая сумма	30000	
Страховая премия	5000	
Порядок уплаты страховой премии	единовременно	
Особые условия		
С правилами страхования, программой страхования и условиями страхования ознакомлен и согласен: Страхователь (Застрахованный)		
Ф.И.О.	Ложечникова Ниаталья Александровна Подпись	
Представитель Страховщика		
Ф.И.О.	Страшко А.А. Подпись	

ВЫПИСКА
 из Правил Добровольного медицинского страхования

По договору добровольного медицинского страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, организовать и финансировать предоставление Застрахованному медицинских и иных услуг определенного перечня и качества в объеме программ добровольного медицинского страхования, разработываемых Страховщиком и являющихся приложениями к договору.

Страхователями по договору добровольного медицинского страхования могут выступать:

- дееспособные физические лица, являющиеся гражданами России, иностранные граждане или лица без гражданства, заключающие договоры страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных);
- юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключающие договоры страхования в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Медицинскими организациями являются лечебно-профилактические и иные учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях и перечень которых приводится в приложении к договору страхования.

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с затратами на оказание ему медицинской и иной помощи при наступлении страхового случая.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов Застрахованного, вызванного обращением Застрахованного в медицинские организации за медицинскими и иными услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Страховщик имеет право не рассматривать в качестве страхового случая и не оплачивать медицинские и иные услуги, необходимые Застрахованному в связи:

- с получением травматического повреждения в результате совершения Застрахованным действий в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также заболеваний, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
- с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом установлены признаки умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- с умышленным причинением себе телесных повреждений, а также с покушением на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- с участием Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волонтерских беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей.

Не рассматривается как страховой случай получение медицинских и иных услуг, если:

- Застрахованным получены медицинские и иные услуги, которые не предусмотрены договором страхования;
- Застрахованным получены медицинские и иные услуги в медицинских организациях, не предусмотренных в договоре страхования, если это лицо не согласовано со Страховщиком;
- Застрахованным получены медицинские и иные услуги, не назначенные лечащим врачом, либо не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания, а также приобретены лекарственные средства или средства ухода за больным без медицинских показаний;
- Застрахованный существенно нарушал врачебный режим;
- Застрахованный получил медицинские и иные услуги по договору страхования (полису), страховая сумма по которому израсходована.

Страховой суммой является предельный уровень страховых выплат по Договору страхования.

Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы в виде:

- оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования, организациями, перечисленными в страховом полисе или в приложении;
- возмещения расходов Застрахованного (Страхователя), понесенных им для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

При наступлении страхового случая медицинские и иные услуги Застрахованному оказываются на основании предъявления им страхового полиса (страхового свидетельства).

**Мы желаем Вам и Вашей семье
 крепкого сибирского здоровья!**
 ОАО СМО "Сибирь" Краснодарский филиал
 (861) 210-210-2

ФОРМА ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. _____ « _____ » _____ 20 _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, имеющее лицензию на медицинскую деятельность № ЛО-59-01-001472 от 24 апреля 2012 г., действующей на основании доверенности от 28.10.2011 г., с одной стороны, и граждан (ка) _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Потребитель поручает выполнение следующих медицинских услуг и обязуется оплатить данные услуги:

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения, дата	Цена по прейскуранту, руб.	Итого сумма к оплате, руб.

1.2. Исполнитель обязуется выполнить заявленные медицинские услуги.

1.3. Длительность проведения лабораторного обследования, диагностических манипуляций определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами.

1.4. Потребитель и Исполнитель принимают на себя обязательство не раскрывать посторонним лицам характер и объемы оказываемых услуг.

2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в полном объеме в кассу Исполнителя в день оказания услуг и перед началом в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

2.2. Если во время оказания медицинских услуг Потребитель или Исполнитель сочтут необходимым заменить один вид медицинских услуг другим, такая замена допускается по соглашению между сторонами в пределах действия настоящего договора.

2.3. Цены на медицинские услуги могут быть изменены, о чем Потребитель будет уведомлен заранее.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Согласованные виды медицинских услуг выполнить качественно и в сроки установленные Потребителем.

3.1.2. Предоставлять необходимую информацию Потребителю об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, выполняющих медицинские услуги.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.

3.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.5. Предупредить Потребителя о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.

3.2.2. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

3.2.3. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.2.4. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.

3.2.5. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью

3.2.5. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

3.2.6. Потребитель согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях:

- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- Действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

3.3.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

3.3.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям, по причинам, не зависящим от Исполнителя), Исполнитель обязан произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты.

4.2. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует до «_____» _____ 20__ г.

5.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

Фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника» (ООО «Профессорская клиника»);

Юридический адрес: _____;

ОГРН _____, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от «__» _____ 20__ г. серия ____ № _____, наименование регистрирующего органа - Инспекция Федеральной налоговой службы по _____;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № _____
от _____ «__» _____ 20__ г., **выдана**

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинскому массажу, медицинской статистике, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике.

При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, детской кардиологии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, контролю качества медицинской помощи, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, ревматологии, стоматологии, терапии, физиотерапии, хирургии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии, пульмонологии, травматологии и ортопедии, урологии, функциональной диагностике;

При осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, гематологии, дерматовенерологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, колопроктологии, контролю качества медицинской помощи, косметологии (терапевтической), медицинской генетике, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), онкологии, психиатрии, применению методов традиционной медицины, психиатрии-наркологии, профпатологии, сурдологии-оториноларингологии, мануальной терапии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, экспертизе на право владения оружием, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профпригодности.

7. УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ

7.1. Исполнитель ставит Потребителя в известность о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

8. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Взаимодействие сторон, не урегулированные в настоящем договоре, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ООО «Профессорская клиника»

Главный врач

О.М. Пастухова

Потребитель

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Документ удостоверяющий личность: _____

Подпись

_____/_____/_____

(эта часть заполняется после оказания услуг)

Услуги оплачены. Претензий нет. "Потребитель" _____
подпись, ф.и.о.

" ____ " _____ 20 __ г.

ОБРАЗЕЦ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ
ПАЦИЕНТА НА ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ПЛАН
ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Я, _____,
получил(а) разъяснения по поводу своего заболевания: диагнозе, об особенностях течения заболевания, вероятном прогнозе, вероятной длительности лечения.

Мне предложен план обследования и лечения, даны полные разъяснения о характере, целях, продолжительности, возможных неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, а также о том, что предстоит делать во время их проведения.

Я извещен(а) о необходимости соблюдать назначенный мне в ходе лечения режим, регулярно принимать назначенные препараты, информировать врача о имеющихся у меня ранее заболеваниях, побочных и аллергических реакциях, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с лечащим врачом прием любых непрописанных препаратов.

Я извещен(а), что несоблюдение рекомендаций врача, режима приема лекарственных препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я извещен(а) о возможных трудностях при установлении мне диагноза при отказе от предложенного плана обследования и возможности диагностической ошибки в силу несовершенства знаний современной медицины.

Я извещен(а) о вероятном и возможном течении заболевания при отказе от назначенного лечащим врачом лечения. Я получил(а) информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы, касающиеся состояния моего здоровья, обследования и лечения, и получил(а) на них ответы.

Я согласен(а) с предложенным планом обследования и(или) лечения.

Дата « ___ » _____ 20__ г.

подпись пациента, его законного представителя

Беседу провел врач _____

подпись

фамилия, имя, отчество

Дата « ___ » _____ 20__ г.

Пациент или его законный представитель не согласился с предложенным планом обследования и(или) лечения, в чем собственноручно расписался _____

подпись

Дата «___» _____ 20___ г.

Примечание: при отказе пациента или его законного представителя от подписания добровольного информированного согласия или несогласия с предложенным планом обследования и(или) лечения в графе «подпись пациента или его законного представителя» делается отметка: «от подписи отказался», и данный отказ удостоверяется в письменной форме двумя свидетелями, с указанием их фамилий, имен, отчеств и места проживания.

Отказ от подписания удостоверяю

_____	_____	_____
-------	-------	-------

подпись

фамилия, имя, отчество

место проживания

_____	_____	_____
-------	-------	-------

подпись

фамилия, имя, отчество

место проживания

Дата «___» _____ 20___ г.

ОБРАЗЕЦ СОГЛАСИЯ НА ОПЕРАЦИЮ, АНЕСТЕЗИЮ И ДРУГИЕ
ПРОЦЕДУРЫ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество пациента)

проинформирован о возможных методах и вариантах лечения, а также последствиях без лечения. Мне объяснены необходимость, цель и ожидаемые результаты предстоящей операции, а также ее риск и возможные осложнения.

Я информирован, что во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде могут встретиться предполагаемые и непредвиденные экстренные случаи, когда я буду не в состоянии дать согласие на проведение необходимых экстренных действий (повторных операций и процедур). В таких ситуациях врачи, непосредственно занятые в тот период времени моим лечением, будут принимать решение о дальнейшей тактике самостоятельно.

Я знаю, что в целях максимальной эффективности проводимого лечения я обязан поставить в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем, наследственностью, аллергических проявлениях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и продуктов питания, а также о курении табака, злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами.

Я согласен на предложенный мне анестезиологический вариант обезболивания, а также на проведение анестезиологических процедур. Мне разъяснен характер и частота наиболее серьезных осложнений, которые могут встретиться при наркозе в моем случае.

Я понимаю, что в связи с оперативным вмешательством может возникнуть необходимость в переливании мне крови, ее компонентов (плазмы, эритроцитной массы, тромболейкомассы), а также других белковых препаратов. Понимая возможную необходимость такого лечения, даю на него согласие.

Моя подпись ниже свидетельствует о том, что:

- я прочитал и понял содержание данного документа;
- я получил всю необходимую информацию в отношении своего заболевания и предстоящей операции и процедур;
- я даю согласие на выполнение у меня необходимой операции и процедур;
- моя подпись ниже удостоверяет мое согласие и разрешение на диагностические исследования, операцию и лечение, которые окажутся необходимыми в моем состоянии.

(данные паспорта или удостоверения личности)

(дата)

(подпись пациента)

(Если, по мнению пациента, в этом нет необходимости, подпись родственника или доверенного лица. Если пациент по каким-либо причинам не может собственноручно подписать данный документ и не доверяет подписать его родственнику или доверенному лицу, - данный документ о согласии пациента на операцию заверяют подписями три врача, присутствующих при беседе с больным).

(Ф.И.О. врача)

(подпись)

(Ф.И.О. врача)

(подпись)

(Ф.И.О. врача)

(подпись)

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Генезис услуг как гражданско-правовой категории в российской цивилистике	6
Глава 2. Правовое регулирование оказания медицинских услуг	19
2.1. Правовое обеспечение оказания медицинских услуг.....	19
2.2. Медицинское страхование	34
Глава 3. Договор возмездного оказания медицинских услуг	54
3.1. Понятие и признаки договора возмездного оказания медицинских услуг.....	54
3.2. Специфика существенных условий договора возмездного оказания медицинских услуг.....	61
3.3. Стороны и форма договора возмездного оказания медицинских услуг.....	73
3.4. Права и обязанности сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг.....	89
Глава 4. Правовые последствия нарушения договора возмездного оказания медицинских услуг	97
Заключение	125
Литература	130
Приложения	141

Учебное издание

Улаева Наталия Львовна,
кандидат юридических наук, доцент

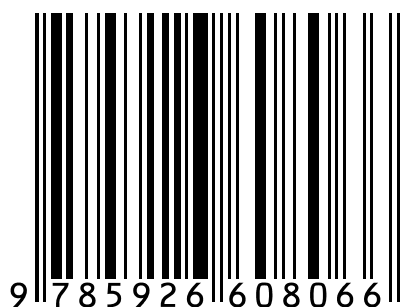
**ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ**

Учебное пособие

В авторской редакции

Компьютерная верстка *Г. А. Артемовой*

ISBN 978-5-9266-0806-6



Подписано в печать 27.11.2014. Формат 60x84 1/16.
Усл. печ. л. 9,8. Тираж 100 экз. Заказ 158.

Краснодарский университет МВД России.
350005, г. Краснодар, ул. Ярославская, 128.