

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Конституционное и административное право»

(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Государственно-правовая

(направленность (профиль)/специализация)

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)**

на тему: Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: проблемы обеспечения и защиты

Студент

В.И. Брух

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

кандидат юридических наук, И.А.Александров

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2020

## Аннотация

Студент – Брух Виктория Игоревна.

Тема «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: проблемы обеспечения и защиты».

Объектом исследования являются общественные отношения, складывающиеся в связи с реализацией и защитой права на охрану здоровья и оказание медицинской помощи.

Целью данной работы является исследование вопросов правового регулирования обеспечения и защиты конституционного права человека на охрану здоровья и оказание медицинской помощи, а также поиск путей и способов решения существующих теоретических и практических проблем в данной сфере.

Задачи исследования:

1. Определить и проанализировать содержание права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь как неотчуждаемого права человека и гражданина.
2. Проанализировать правовые основы системы гарантий права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь.
3. Рассмотреть гарантии права на получение медицинской помощи бесплатно.
4. Охарактеризовать правовой режим платной медицинской помощи.
5. Исследовать вопросы судебной и внесудебной защита субъективного права на медицинскую помощь.
6. Проанализировать ответственность лечебных организаций за ненадлежащее оказание медицинских услуг.

Структура работы подчинена поставленной цели и задачам и состоит из введения, основной части, заключения, а также списка используемой литературы и используемых источников.

## Содержание

Введение.....	4
1 Общая характеристика права на охрану здоровья и медицинскую помощь	10
1.1 Содержание права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь как неотчуждаемого права человека и гражданина.....	10
1.2 Правовые основы системы гарантий права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	21
2 Состояние и перспективы развития системы правовых гарантий на охрану здоровья и медицинскую помощь .....	31
2.1 Гарантии права на получение медицинской помощи бесплатно.....	31
2.2 Правовой режим платной медицинской помощи.....	42
3 Правовое регулирование защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь, и пути её совершенствования.....	53
3.1 Защита субъективного права на медицинскую помощь.....	53
3.2 Ответственность лечебных организаций за ненадлежащее оказание медицинских услуг.....	62
Заключение .....	70
Список используемой литературы и используемых источников.....	74

## Введение

Актуальность темы дипломной работы обусловлена прежде всего наличием большого количества проблем в сфере здравоохранения различного характера, которые требуют своего немедленного решения.

Характеризуя в целом состояние здоровья населения России, а значит и реализацию (обеспечение) права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, необходимо указать, что, по имеющимся последним данным ООН по состоянию на 2015 год, Россия занимает 182 место из 207 стран по уровню смертности (или 13,5 % на 1 000 жителей) [58]. Обозначенная статистика показательна и вряд ли изменилась по состоянию на 2019 год, поскольку, после непродолжительного периода общего прироста населения государства, уже несколько лет наблюдается тенденция по его уменьшению (как в части естественного прироста/убыли, так и в части абсолютных показателей) [52]. В данном случае связь между уровнем смертности и реализацией права на охрану здоровья и медицинскую помощь очевидна, чем лучше данное право реализовано, тем дольше человек живёт.

Кроме того, во многих исследованиях, посвящённых проблематике качества оказания медицинских услуг и проблемам компенсации вреда в данной сфере, отмечается что данный вопрос актуален для многих стран. Так, ненадлежащему оказанию медицинских услуг посвящены многочисленные исследования в США, Канаде, Польше, Германии, Великобритании и других странах. Уровень распространённости ненадлежащего оказания медицинских услуг, имеющих неблагоприятные последствия для здоровья пациентов, колеблется в разных странах от 3% (в Германии) до 20,5% (в РФ) от общего числа случаев оказания медицинских услуг [63].

Применительно к бесплатной медицинской помощи как одной из основных гарантий реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи, отмечается, что её уровень во

многим зависит от одного единственного показателя – размера финансирования. Если рассматривать перспективы ближайших лет, то как отмечают аналитики, в 2018 году государство увеличило бюджетные расходы на здравоохранение, что в ценах с учётом инфляции позволило вернуть их на уровень 2013 года, однако запланированные расходы на период 2018 - 2020 годов показывают, что медицинскую отрасль опять ожидает стагнация: медицинские работники получают пониженную зарплату, а граждане – меньший объём бесплатной медицинской помощи [64, с. 23].

Однако, не смотря на наличие обозначенных концептуальных проблем решение которых во многом зависит не от возможностей права и законодательства, остаётся несовершенным и правовое регулирование, прежде всего, реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом, рациональное и эффективное правовое регулирование способно качественно изменить медицинскую отрасль, прежде всего, в вопросах взаимоотношения между пациентами, потребителями медицинских услуг и медицинскими работниками, государством как гарантом реализации рассматриваемого права, в целом.

Исходя из вышесказанного, возникает необходимость установления рациональных правил, регулирующих защиту прав потребителей в сфере медицинских услуг. Так, в обществе и среди специалистов давно устоялось мнение о том, что привлечь к ответственности сотрудников медицинской сферы за причинение вреда, вследствие некачественного оказания медицинских услуг практически невозможно, о чём также свидетельствует практика разрешения споров соответствующей категории. Данное обстоятельство обуславливает необходимость проведения предметного и углубленного анализа судебной практики по спорам между потребителями медицинских услуг и медицинскими организациями.

Кроме этого, обозначенные проблемы правоприменения говорят о недостаточной эффективности и качестве существующего правового механизма, что, в свою очередь, обуславливает необходимость поиска путей

и способов совершенствования соответствующего сегмента законодательства.

Таким образом, актуальность темы исследования заключается в необходимости совершенствования правового регулирования обеспечения и защиты права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, поиска путей и способов разрешения возникающих проблем в данной сфере посредством возможностей права.

Степень научной разработанности темы. Интерес к различным проблемам правового регулирования здравоохранения в отечественной науке велик. Он заключается как в исследовании концептуальных положений регулирования конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, так и договорных взаимоотношений в данной сфере, когда гражданам оказываются платные медицинские услуги.

Вопросам конституционно-правовой регламентации права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь были посвящены диссертационные исследования А.Б. Литовка (2005 год) и А.Е. Черных (2012 год). Авторами данных диссертаций рассматривались как общетеоретические проблемы реализации данного права, так и предлагались свои пути улучшения сложившейся ситуации.

В качестве авторов научных публикаций по исследуемой проблематике за последние годы можно выделить таких учёных, как И.Г. Банникова, А.Ю. Галкина, Е.В. Капралова, К.П. Морозова, Е.С. Сергеева, И.Ю. Пашенко, О.Г. Печникова, А.П. Печников, А.А. Уваров, А.Е. Черных, А.Р. Шаяхметова и многих других.

Исследованием проблемных вопросов возмещения вреда вследствие ненадлежащего оказания медицинских услуг, защиты прав потребителей медицинских услуг посвятили свои работы такие учёные, как А.В. Воропаев, Л.В. Высоцкая, Д.Ф. Кириченко, Е.И. Караваева, А.В. Воропаев, Ю.С. Исаев, Н.А. Соколова, О.Б. Чертухина, А.Е. Олесов, Л.В. Канунникова, Ю.В. Максимова и другие.

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

Перечисленные авторы затрагивали такие вопросы как проблемы применения механизма возмещения вреда вследствие ненадлежащего оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования, анализировали новые правила предоставления медицинской помощи и медицинских услуг, осуществляли попытки внесения предложений по совершенствованию взаимодействия пациентов и медицинских работников, а также рассматривали другие вопросы.

Вопросы гражданско-правового регулирования договора об оказании платных медицинских услуг и иных гражданско-правовых аспектов медицинских услуг, не связанных с защитой прав потребителей, были предметом исследования (серия научных публикаций) Ю.О. Столяровой, А.Р. Шаяхметовой. Отдельно стоит отметить диссертационное исследование 2012 года А.Р. Шаяхметовой.

Объект исследования. Объектом исследования являются общественные отношения, складывающиеся в связи и с реализацией и защитой права на охрану здоровья и оказание медицинской помощи.

Предмет исследования. Предметом исследования являются нормы права, регулирующие соответствующие общественные отношения, а также судебная практика относительно темы исследования, в частности решения и определения судов по разрешаемым ими спорам о праве, позиции высших судов по вопросам разрешения споров, связанных с оказанием медицинских услуг, постановления пленумов, информационные письма, обзоры судебной

практики, а также решения Конституционного Суда Российской Федерации (далее - КС РФ) и т.п.

Цель и задачи исследования. Целью данной работы является исследование вопросов правового регулирования обеспечения и защиты конституционного права человека на охрану здоровья и оказание медицинской помощи, а также поиск путей и способов решения существующих теоретических и практических проблем в данной сфере.

Для достижения поставленной цели, необходимо решить следующие задачи:

1. Определить и проанализировать содержание права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь как неотчуждаемого права человека и гражданина.
2. Проанализировать правовые основы системы гарантий права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь.
3. Рассмотреть гарантии права на получение медицинской помощи бесплатно.
4. Охарактеризовать правовой режим платной медицинской помощи.
5. Исследовать вопросы судебной и внесудебной защиты субъективного права на медицинскую помощь.
6. Проанализировать ответственность лечебных организаций за ненадлежащее оказание медицинских услуг.

Методы исследования. В соответствии с поставленными целью и задачами в исследовании применяется совокупность методов научного познания. Так, были применены следующие методы: логико-семантический. При помощи данного метода был изучен понятийный аппарат и углублено его понимание, в частности, таких понятий как «медицинская помощь», «медицинская услуга», «качество медицинской услуги». Логический метод применён для выявления внешних признаков правовых явлений, их сходства и отличия со смежными терминами и понятиями, явлениями; создание логических конструкций на базе законодательных (легальных) определений.

Историко-правовой метод был применён для изучения эволюции законодательства о защите прав потребителей медицинских услуг. При помощи формально-юридического метода исследовано содержание правовых норм, касающихся реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

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

Нормативная база исследования. К нормативной базе исследования относятся Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 года (далее – Конституция РФ), Гражданский кодекс Российской Федерации (далее – ГК РФ), Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее – ФЗ «О защите потребителей»), Федеральный закон от 21.11.2011 года № 23-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ «Об охране здоровья»), а также другие нормативно-правовые акты.

Структура работы. Структура работы подчинена поставленной цели и задачам и состоит из введения, основной части, заключения, а также списка используемой литературы и источников. Основная часть разделена на три главы, каждая из которых структурирована на параграфы.

## **1 Общая характеристика права на охрану здоровья и медицинскую помощь**

### **1.1 Содержание права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь как неотчуждаемого права человека и гражданина**

Как известно, право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к группе социально-экономических прав человека и закреплено в действующей Конституции РФ, занимая в обозначенной системе прав особое место. Важность данного права и особенно его реализации, обусловлена тем, что во многих случаях, именно от состояния здоровья зависит то, насколько человек может реализовать другие права в целом. Не подвергается сомнению то обстоятельство, что без возможности своей реализации, сами права не имеют практически никакого значения, важно не только право, как некоторая декларация, но и возможность его реализовать.

В связи с этим, как отмечает в своей научной публикации К.П. Морозова, именно здоровье человека становится одной из наиболее значимых социальных ценностей (наряду с его жизнью, которая является взаимосвязанной категорией с категорией «здоровье»), именно с учётом здоровья человека должны быть определены все остальные ценности и блага в социуме [47, с. 237].

И.Ю. Пащенко цитирует высказывание известного немецкого философа Артура Шопенгауэра, сделанное последним ещё в XIX веке: «девять десятых нашего счастья зависит от здоровья» [55, с. 154]. Таким образом, именно охрана здоровья человека и реализация действенного механизма его обеспечения, то есть системы здравоохранения, являются основными направлениями внутренней политики государства в отношении своего общества. Особенную важность и значимость в системе направлений государственной деятельности здравоохранение приобретает тогда, когда такое государство декларирует свою социальную направленность, что

означает, среди прочего, необходимость соответствия уровня здравоохранения реальным потребностям общества и установленным международным стандартам в данной сфере.

Далее рассмотрим международно-правовую регламентацию права на здоровье и её соответствие отечественной концепции права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Впервые, как отмечает Р.Э. Исламов, рассматриваемое право было закреплено в 1946 году Преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) [6]. Так, в Преамбуле Устава сформулировано определение медицинской и правовой категории «здоровье» и основные принципы, среди которых отдельного внимания заслуживает положение преамбулы Устава ВОЗ, в соответствии с которой государства несут ответственность за здоровье своих народов и обязаны принимать для его охраны необходимые социальные, правовые и медико-санитарные меры.

Согласно преамбуле указанного Устава ВОЗ, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [6]. Исходя из данного определения, здоровье можно определить как отсутствие следующих факторов: отсутствие болезней и физических дефектов, а также наличие состояния полного физического, душевного и социального благополучия. Судя по всему, отечественный законодатель пошёл тем же путём, применив толкование содержащегося в преамбуле Устава ВОЗ определения, и дал аналогичное определение (п. 1 ч. 1 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Отметим, что в различных международных правовых актах право на здоровье формулируется различным образом. Так, во Всеобщей декларации прав человека 1948 года [2] указанное право определяется как «право на медицинский уход», а Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года [3] закрепляет «право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».

Право на здоровье как одно из основных социальных прав, предусмотрено и в общеевропейских конвенциях, которые были приняты относительно недавно (с момента начала активных интеграционных процессов). В качестве примера можно указать на Европейскую социальную хартию 1996 года [4]. Согласно данному документу, право на охрану здоровья должно быть реализовано посредством принятия мер по устранению причин, повлекших нарушение здоровья. Кроме того, в 2007 году была принята Хартия Европейского союза об основных правах [5] в которой также было закреплено право на охрану здоровья. Обратим внимание, что во всех перечисленных международных актах, нормы, регулирующие право на охрану здоровья, как, собственно, и другие права, являются декларативными, то есть, в этих же актах не указан механизм их практической реализации.

От анализа международно-правового регулирования перейдём к рассмотрению национального законодательства. На первом наиболее «высоком» уровне правового регулирования находится Основной закон государства – Конституция РФ. При этом, обращает на себя внимание то обстоятельство, что среди учёных и практиков бытует мнение опять же о декларативности норм Конституции и невозможности их непосредственного практического применения. Другие учёные, например, И.Ю. Пашенко, полагают, что содержание конституционных норм вполне конкретно и доступно [55, с. 152].

Так, согласно ч. 2 ст. 7 Конституции РФ в нашем государстве охраняется здоровье людей. Исходя из буквального содержания обозначенного предписания, речь идёт не о самом праве, а о гарантии его обеспечения. С другой стороны, обязанность охранять какую-либо ценность сама по себе предполагает наличие у носителя такой ценности, возможности, требовать исполнения такой обязанности, что, в свою очередь, будет являться его субъективным правом. При этом, важно обратить внимание на том, что охрана здоровья гарантируется каждому, что указывает на действие

данной гарантии не только в отношении граждан РФ, но и в отношении каждого человека, который пребывает на территории нашего государства.

Наиболее полно право на здоровье сформулировано в ст. 41 Конституции РФ, которое изложено как «право на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь» [1]. Такое изложение права на здоровье позволяет говорить о его двойственной составляющей, что представляется более широкой регламентацией в сравнении даже со многими международными актами (договорами). При этом, обращает на себя внимание то обстоятельство, что в соответствующей норме отдельное внимание уделяется такой составляющей права на охрану здоровья, как получение медицинской помощи, которая, исходя из содержания указанной нормы может оказываться на бесплатной и платной основе.

Рассматривая сущность и значение права на здоровье для отечественной правовой системы, многие исследователи полагают, что оно приобретает не только значение важного личного субъективного права, но и некоторой правовой государственной и общественной ценности [53].

В рассматриваемом случае, во исполнение конституционных норм, регулирующих право на охрану здоровья, в т.ч. медицинскую помощь, государством в 2011 году был принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14] (далее – ФЗ № 323). Данным федеральным законом положения конституции детализированы, предусмотрен конкретный механизм реализации права на получение бесплатной и платной медицинской помощи, даются легальные определения таких категорий, как «охрана здоровья», «медицинская помощь», «медицинская услуга» и т.п.

С одной стороны, это говорит о важности данного направления государственной внутренней политики, с другой стороны – отодвигает на второй план медицинскую составляющую данного права.

Как отмечают А.Н. Нифанов и С.А. Иванов, для системного толкования права на охрану здоровья важное значение приобретает анализ медицинского

законодательства, которое является комплексным нормативным образованием (отраслью законодательства) [42, с. 124].

По мнению Банниковой Н.Г. право на охрану здоровья должно рассматриваться с позиции установления минимального уровня его обеспечения [32, с. 55]. С позицией автора необходимо согласиться, поскольку медицинская помощь представляет собой минимально гарантированный уровень её оказания каждому гражданину на бесплатной основе.

Интересный подход к пониманию юридической сущности права на здоровье использует Р.Э. Исламов, который раскрывает его через потребность в здоровье, которая, по мнению учёного, носит всеобщий характер. Также учёным выделяются такие виды потребности в здоровье, как индивидуальная, коллективная (групповая) и общественная, которые взаимосвязаны и зависимы друг от друга [43, с. 23-24].

Характеризуя данную отрасль законодательства, необходимо обратить внимание на её синтезированный, то есть смешанный, объединённый характер, поскольку она регулирует как публичные, так и частные правоотношения. Особенно это проявляется в системе принципов регулирования соответствующих отношений, содержащихся в ФЗ № 323.

Далее осуществим попытку непосредственного определения содержания права на охрану здоровья и медицинскую помощь посредством системного анализа положений основного законодательного акта России в сфере охраны здоровья - ФЗ № 323.

Ранее уже указывалось, что право на здоровье, согласно ст. 41 Конституции РФ, состоит из права на охрану здоровья и права на медицинскую помощь.

Так, согласно п. 2 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323, охрана здоровья определяется как система мер различного характера (в сфере политической, в сфере права, в социальной сфере, в сфере науки, медицины, мер профилактического характера), которые реализуются органами государственной власти,

органами местного самоуправления, другими субъектами, целью которых является профилактика заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, создание условий для его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Далее рассмотрим определение медицинской помощи. Так, исходя из п. 3 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323 становится понятным, что более общим родовым понятием для медицинской услуги является «медицинская помощь», которая заключается в осуществлении комплекса мероприятий, которые направлены «на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг». Таким образом, медицинские услуги, то есть вмешательство или комплекс вмешательств, являются содержанием медицинской помощи. Другими словами, медицинская помощь – это одна или совокупность медицинских услуг, объединённых общей направленностью в отношении конкретного объекта воздействия – пациента.

Право на медицинскую помощь детально регламентировано ст. 19 ФЗ № 323. Так, в соответствии с ч. 2 ст. 19 данного ФЗ, «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования» [14].

Данное право носит общий характер. В рамках ч. 5 ст. 19, раскрываются и другие «составляющие» права на медицинскую помощь, к которым относятся множество прав и свобод пациентов в сфере соответствующих правоотношений. Реализация права на получение медицинской помощи возможна только в том случае, если будут созданы необходимые условия и для реализации других прав и свобод граждан в соответствующей сфере.

Для примера, в указанной норме предусмотрено право каждого свободно выбирать себе врача и медицинскую организацию (справедливости

ради отметим, что подобное право ограничено и возможность изменить медицинскую организацию предоставляется один раз в год за исключением случаев смены места жительства или места пребывания, то же самое относится и к возможности смены лечащего врача). Также, предусмотрено право человека на облегчение боли в случае наиболее тяжёлых и безысходных заболеваний и многие другие права.

Согласно п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323, «медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

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

Далее, отметим, что в указанной норме ФЗ № 323, существуют определение и составляющих элементов дефиниции медицинской услуги.

Медицинское вмешательство, согласно п. 5 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323, представляет собой «выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также

искусственное прерывание беременности». Таким образом, непосредственным содержанием медицинской услуги, то есть вмешательства, является: медицинское обследование, медицинская манипуляция, искусственное прерывание беременности.

Также существует и определение направлений, задач (целей) оказания услуг исследуемого вида. Согласно п. 6 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323, профилактика определяется как «комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания».

Диагностика определена как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий» (п. 7 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323).

Под лечением понимается «комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни» (п. 8 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323).

Также отметим, что легальное определение термина «медицинская реабилитация» в исследуемом законе отсутствует. Примечательно следующее: медицинская услуга может заключаться как во вмешательстве (единичное действие), так и в комплексе вмешательств (совокупность различных действий), а профилактика, диагностика и лечение состоят из комплекса таких вмешательств. Налицо определённое теоретическое

несоответствие. Вполне возможно, указание на вмешательство в «единичном формате» предполагает возможность неполного оказания медицинской услуги как комплекса вмешательств (в ситуации, когда, попросту у пациента отсутствуют необходимые денежные средства на весь комплекс вмешательств).

Однако последующее изучение норм ФЗ № 323 позволяет утверждать, что предлагаемая в п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323 дефиниция «медицинской услуги» не в полной мере отражает её сущность и содержание.

Так, согласно ч. 1 ст. 84 ФЗ № 323, каждый гражданин имеет право на получение платных медицинских услуг, которые предоставляются при его желании при оказании медицинской помощи и платных немедицинских услуг бытового, сервисного, транспортного и иного подобного характера, которые предоставляются дополнительно при оказании медицинской помощи. Исходя из этого не совсем понятно, зачем законодатель употребляет термин «немедицинские услуги», если он не относит их к медицинским, и они не относятся к предмету регулирования закона.

Кроме этого, в соответствии с ч. 4 ст. 84 ФЗ № 323, «платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи» либо, по просьбе пациента, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. Таким образом, существуют ещё и медицинские консультации, которые наряду с медицинскими вмешательствами являются такой же формой оказания медицинской услуги («в виде»). Отсутствие указания на медицинские консультации при всей очевидности относимости к услугам, опять же говорит о недостатках легальной дефиниции медицинских услуг.

Раскрывая понятие медицинской услуги, необходимо констатировать, что в силу неопределённости в законодательстве, разграничение платных и бесплатных медицинских услуг (медицинской помощи) вызывает определённые затруднения. Данному вопросу предметно будут посвящены разделы о гарантиях права на бесплатную и платную медицинскую помощь,

соответственно. В рамках данного параграфа, отметим, что медицинская услуга, в силу процитированных и проанализированных выше положений законодательства, обладает такими признаками как добровольность и платность.

Признак добровольности оказания медицинской услуги заключается в том, что человек, как её потребитель определяет самостоятельно, нужна ли она ему или нет. В данном аспекте медицинская услуга не должна ассоциироваться с медицинской помощью неотложного характера, когда выяснить мнение пациента по этому поводу не возможно. Более того, в отдельных случаях, предусмотренных действующим законодательством (будут рассмотрены в параграфе 1.2. данной работы), законом допускается оказание медицинской помощи принудительного характера.

Платность медицинской услуги заключается в том, что она по своей сути является «экономическим продуктом» и продаётся пациенту (потребителю) по всем правилам маркетинга, с оговоркой лишь на установленные в данной сфере общественных отношений особые правила её оказания. При оказании любых медицинских услуг, как платных, так и бесплатных, в силу специфики такой деятельности, особое значение приобретают вопросы безопасности граждан, исключение случаев некачественного предоставления таких услуг, наступления вреда для жизни и здоровья потребителя услуги. В свою очередь, в силу особенностей медицинской деятельности, как медицинская наука, так и медицинская практика допускают, что в результате даже качественного и профессионального оказания медицинской услуги, при всей старательности медицинского работника (медицинской организации), данная услуга может и не достигнуть предполагаемого (ожидаемого) эффекта. К сожалению, современная медицина, и никто другой, во многих случаях, не в силах гарантировать такой эффект с абсолютной вероятностью. В большинстве случаев, такой ожидаемый эффект заключается в улучшении состояния здоровья человека, качества и продолжительности его жизни. В связи с этим,

кроме добровольности и платности, важное значение приобретает такой признак медицинской услуги, как «рискованность» и возможность наступления негативных последствий для потребителя такой услуги.

Подводя итоги написания данного параграфа, сделаем следующие выводы:

1. Наиболее важной человеческой и общественной ценностью, после жизни человека, является его здоровье. Здоровье служит основой, фундаментом для полноценной реализации большинства других прав и свобод человека, что определяет его исключительную важность. Здоровье как правовая категория в силу закрепления в ч. 2 ст. 7 Конституции РФ приобретает непосредственную правовую ценность, как одно из основных направлений деятельности государства (обеспечение и поддержание соответствующей ценности).

Здоровье является совокупностью нескольких факторов, к которым относятся наличие состояния полного физического, душевного и социального благополучия, вызванного отсутствием болезней, расстройств и физических дефектов.

2. Право на здоровье в Конституции РФ закреплено в виде двух взаимосвязанных элементов: право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь.

3. Право на охрану здоровья предполагает под собой возможность каждого человека получить от государства определённую систему гарантий и мер, направленных на их реализацию, которые позволяют достигнуть определённых целей: профилактировать заболевания, сохранить и укрепить физическое и психическое здоровье, поддержать продолжительную активную жизнь, получить, при необходимости, медицинскую помощь.

4. Право на медицинскую помощь заключается в возможности человека получить от государства и частных субъектов квалифицированное медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний,

медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

5. Одной из основных тенденций развития отечественной системы здравоохранения на данный момент является постепенное увеличение доли оказываемых платных медицинских услуг в сравнении с бесплатными (гарантированными государством в рамках бесплатной медицинской помощи). Разграничение терминов «медицинская услуга» и «медицинская помощь» имеет важное концептуальное и практическое значение, поскольку разграничивает публичные и частноправовые отношения в сфере медицины.

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

## **1.2 Правовые основы системы гарантий права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь**

Система гарантий права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь представляют собой ряд принципов, на которых строится правовое регулирование всей системы здравоохранения

Так, в соответствии с ч. 1 ст. 1 ФЗ «Об основах охраны здоровья», данный закон призван регулировать сразу несколько сфер «прав и обязанностей» в сфере охраны здоровья, к которым, среди прочего относятся «права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав (п. 2 ч. 1 ст. 1 названного ФЗ), «права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении

деятельности в сфере охраны здоровья» (п. 4 ч. 1 ст. 1 ФЗ), права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников (п. 5 ч. 1 ст. 1 ФЗ). Как известно, любой обязанности субъекта правоотношений корреспондирует, то есть соответствует, чье-то право требовать выполнения данной обязанности. То же самое можно говорить и про рассматриваемую сферу.

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

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

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

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

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

5. Принцип ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья (п. 5 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает право потребителя медицинской услуги требовать привлечения к ответственности названных субъектов.

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

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

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

9. Принцип соблюдения врачебной тайны (п. 9 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает наличие соответствующего права пациента и корреспондирующей ему обязанности в части запрета разглашения, кроме случаев, прямо предусмотренных законом, сведений, составляющих врачебную тайну пациента, без согласия самого пациента.

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

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

Кроме этого, предметно права граждан в сфере охраны здоровья, а значит и оказания медицинских услуг, урегулированы главой 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья». В названной главе предусмотрены следующие права:

1. Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства (ст. 20 ФЗ). Данное право является одним из самых важных в сфере медицинской

помощи. Его смысл заключается в том, что лицо должно само определить получать ему медицинскую помощь или нет. В отдельных предусмотренных в законодательстве случаях такое согласие получается от законных представителей пациента или вообще не требуется.

Ещё в 2007 году С.В. Егизарова в своей кандидатской диссертации в качестве проблемы отмечала отсутствие единой утверждённой формы такого информационного согласия, в результате чего, на уровне каждого из медицинских учреждений разрабатывалась своя форма. В связи с этим, учёная предлагала разработать и утвердить соответствующую типовую форму информационного согласия пациента [39, с. 20]. Впоследствии в 2012 году, такая форма была разработана и утверждена приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н [27].

2. Право на выбор врача и медицинской организации (ст. 21 ФЗ Об охране здоровья). Обращает на себя внимание то обстоятельство, что законом установлены достаточно ограниченные возможности по выбору медицинской организации и лечащего врача, что, как представляется, существенно ограничивает соответствующее право. Так, выбор (смена лечащего врача или медицинской организации) может быть осуществлён не чаще одного раза в год, за исключением случаев смены места жительства или пребывания. В качестве основания смены лечащего врача в медицинской организации выступает заявление, написанное гражданином на имя руководителя медицинской организации. Однако, обращает на себя внимание отсутствие порядка смены лечащего врача, если последний прекращает свою трудовую деятельность в соответствующей медицинской организации. Более подробный порядок реализации данного права закреплён в приказе Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н [28].

Отметим, что закрепление гражданина за определённой медицинской организацией или лечащим врачом создаёт условия, когда в случае необходимости в экстренной помощи или незамедлительном медицинском вмешательстве, гражданину будет отказано в приёме в другую медицинскую

организацию. В связи с этим, Е.С. Салыгина в данном вопросе предлагает соблюсти необходимый баланс частного и публичного интереса при необходимости оказания медицинской помощи экстренного характера, которая должна быть оказана медицинской организацией не зависимо от формы собственности на бесплатной основе. Если такая помощь будет оказана частной медицинской организацией, то необходимо разработать и задействовать компенсационный механизм [60, с. 12].

3. Право на получение информации о состоянии здоровья (ст. 22 ФЗ Об охране здоровья). В общем можно отметить, что данное право предполагает добровольность получения данной информации, она не может быть предоставлена против воли пациента. В свою очередь, пациент кроме собственно информации о состоянии здоровья, имеет право знакомиться с медицинской документацией, в которой отображается такая информация в установленном порядке [29].

4. Право на информацию о факторах, влияющих на здоровье (ст. 23 ФЗ). Данное право предусматривает под собой возможность получения «достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации». Порядок установлен Минздравом РФ [26].

5. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья (ст. 24 ФЗ). Данное право предусматривает прохождение

обязательных медицинских осмотров отдельными категориями работников, как правило, занятых на вредных производствах или подверженных так называемым «профессиональным заболеваниям».

В случае ухудшения состояния здоровья, такое лицо имеет право на признание «врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ» (ч. 3 ст. 24 ЗФ), что влечёт получение определённой социальной помощи.

6. Права военнослужащих и других приравненных к ним лиц на охрану здоровья (ст. 25 ФЗ). В указанной статье закреплено право таких лиц на прохождение военно-врачебной экспертизы с целью определения годности к военной службе, право на получение информации о медицинских противопоказаниях к прохождению службы, на дополнительные гарантии оказания квалифицированной медицинской помощи, в том числе за счёт государства, о чём издано большое количество нормативных актов на уровне правительства и различных ведомств [15, 20, 21].

7. Право лица, в отношении которого применены меры принуждения в виде ограничения или лишения свободы, на получение медицинской помощи (ст. 26 ФЗ). Смысл данного права заключается в гарантировании получения такими лицами медицинской помощи наравне с другими потребителями медицинских услуг, что обеспечивается функционированием в учреждениях уголовно-исполнительной системы соответствующих медицинских отделений и правом, в случае невозможности получить необходимую услугу в условиях учреждения, в котором отбывается наказание, на её получение в медицинском учреждении за пределами места пребывания. Также выделяется, запрет на применение к таким лицам разрабатываемых медицинских препаратов. Отметим, что в целях выполнения данных положений принят ряд совместных подзаконных нормативных правовых актов [19, 23, 25].

Определённое внимание в названной главе также уделяется и обязанностям граждан в сфере охраны здоровья (получения медицинских услуг), которые урегулированы ст. 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья», в соответствии с которой:

– граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья (ч. 1 ст. 27 ФЗ). Данная обязанность, по мнению Е.С. Салыгиной, «может быть рассмотрена лишь как социально-желаемая норма поведения для гражданина, поскольку ее содержание не является достаточно определенным, а исполнение не обеспечено мерой государственного принуждения» [60, с. 14];

– в специально предусмотренных законодательством случаях, проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний (ч. 2 ст. 27 ФЗ);

– соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях (ч. 3 ст. 27 ФЗ).

Как отмечает по этому поводу Е.С. Салыгина, в связи с этим возникают определённые трудности. Например, фактически отсутствуют правовые механизмы обеспечения реализации обязанности пациента (потребителя услуги) содействовать исполнителю услуги, в её оказании. Например, невозможно оказать медицинскую услугу в случае отсутствия пациента, его уклонения от посещения медицинского работника, отказа в выполнении его рекомендаций и т.п. [60, с. 10].

Способы обеспечения выполнения данного обязательства, как таковые, отсутствуют. Например, к данным правоотношениям невозможно применить судебную защиту и обязать пациента исполнить вышеуказанную обязанность в натуре. К тому же возникает проблема с обоснованием такого требования,

поскольку неисполнение данной обязанности не нарушает субъективного права исполнителя услуги.

Е.С. Салыгина, основываясь на невозможности принуждения потребителя услуги исполнить свою обязанность по оказанию содействия исполнителю в её оказании, предложила называть такие обязательства «обязательствами совести» [60, с. 10 - 11]. С данным предложением вполне можно согласиться, поскольку единственным «обеспечителем» в таком случае будет выступать только добропорядочность и личное желание пациента.

В свою очередь, представляется, что, если пациент (потребитель услуги) при заключении договорённости о её оказании был надлежащим образом проинформирован о том, что для достижения желаемого результата предоставления медицинской услуги, необходимо оказать содействие, то, в случае невыполнения со стороны пациента необходимых действий, исполнитель не должен отвечать за непредставление медицинской услуги.

Отметим, что существование категории «обязанности пациента» подтверждается различными исследованиями. Как отмечает А.Р. Шаяхметова, «суть этих обязанностей не понуждение пациента к исполнению договора, а достижение полезной цели в части поддержания, сохранения, улучшения или восстановления его (пациента) здоровья, защиты прав и законных интересов исполнителя и иных заинтересованных лиц» [65, с. 8].

Как уже указывалась, современная система здравоохранения России базируется на соединении двух базисных элементов: платной и бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг). Основной классификацией медицинских услуг является их деление на договорные и внедоговорные. Исход из элементарного толкования указанных терминов главным квалифицирующим признаком в данном случае будет наличие договора как основания возникновения взаимных прав и обязанностей его сторон или, соответственно, его отсутствие. Во втором случае, основанием

возникновения правоотношения по оказанию медицинской услуги непосредственно будет являться закон.

Также в основе деления лежит такой признак, как платность медицинских услуг. Согласно ч. 1 ст. 84 ФЗ № 323, «граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи». Договорным основанием платных медицинских услуг может быть договор добровольного медицинского страхования, договор возмездного оказания услуг и иные договоры, поскольку ч. 2 ст. 84 вышеуказанного нормативного правового акта не устанавливает исчерпывающий перечень видов договоров для данных целей.

Что же касается бесплатной медицинской помощи, то, как отмечает Л.В. Канунникова, в нормативных актах, «закреплен приоритет оказания бесплатной медицинской помощи над платной медицинской услугой. Поэтому, можно считать, что в системе обязательного медицинского страхования гражданам РФ оказывается бесплатная медицинская помощь и на правовые отношения врач-пациент закон «О защите прав потребителей» не должен распространяться» [46, с. 68]. Отметим, что данное мнение идёт в разрез с позицией Верховного Суда РФ и текущей правоприменительной практикой (которая, в прочем обусловлена исключительно позицией Верховного Суда РФ в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 [69]).

В предыдущем параграфе нами было указано на важность и принципиальное значение разделения медицинских услуг и медицинской помощи. Любая бесплатная медицинская услуга должна и может быть оказана только в рамках медицинской помощи. По своей сути, медицинская помощь - это социально значимая и полезная бесплатная публичная деятельность. Получение медицинской помощи не всегда является

добровольным. В свою очередь, возмездная медицинская услуга исходит исключительно из частного интереса сторон договора, хоть и обладающего существенными признаками публичности.

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

## **2 Состояние и перспективы развития системы правовых гарантий на охрану здоровья и медицинскую помощь**

### **2.1 Гарантии права на получение медицинской помощи бесплатно**

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

Рассматривая обозначенное предписание как одну из основных гарантий на получение бесплатной медицинской помощи, необходимо указать на то, что нормы Конституции являются непосредственно действующими и подлежат применению при разрешении споров о защите права граждан на получение медицинской помощи. В отечественной судебной практике существует множество примеров, когда суды при рассмотрении споров между пациентами и медицинскими организациями, применяют ст. 41 Конституции. Например, в апелляционном определении Нижегородского областного суда от 24.12.2018 по делу № 33-15043/2018 [66] при разрешении вопроса о компенсации имущественного вреда, причинённого в результате совершения преступления (затраты на лечение), при рассмотрении доводов ответчика о том, что необходимую медицинскую помощь потерпевший мог получить на бесплатной основе, указывалось, что такое право действительно имеется, однако оно гарантировано только в пределах, установленных соответствующей государственной программой бесплатной медицинской помощи.

На уровне федерального законодательства, а именно в ФЗ № 323 существует целый ряд положений, гарантирующих оказание бесплатной и доступной медицинской помощи.

Так, согласно ст. 4 указанного нормативного акта к основным принципам охраны здоровья, среди прочих, относятся:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий (в т.ч. и права на бесплатную медицинскую помощь);

- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

- доступность и качество медицинской помощи. Согласно п. 5 ст. 10, доступность такой услуги заключается также в предоставлении медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. Недопустимость такого отказа заключается в запрете неоказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в запрете взимания платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации (ч. 1 ст. 11 ФЗ № 323).

Перечисленные принципы охраны здоровья являются прямыми или косвенными гарантиями реализации права на бесплатную медицинскую помощь.

Кроме этого, согласно ч. 2 ст. 11 указанного федерального закона, «медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается».

Таким образом, из содержания ч.ч. 1 и 2 ст. 11 ФЗ № 323, следует обязанность любого медицинского работника и медицинской организации оказать медицинскую помощь в объёме, который гарантирован

соответствующей программой государственных гарантий (в отношении медицинской организации, которая участвует в программе оказания бесплатной медицинской помощи) и обязанность безотлагательно и бесплатно оказать экстренную медицинскую помощь.

Также стоит обратить внимание на положение ч. 6 ст. 84 ФЗ № 323, где указано на недопустимость в связи с отказом пациента от предлагаемых платных медицинских услуг, уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Данное обстоятельство лишней раз указывает на различие платных и бесплатных медицинских услуг (платной или бесплатной медицинской помощи), а также на то, что для характеристики первых употребляется термин «платные медицинские услуги», вторые – оказываются в рамках предоставления медицинской помощи.

В качестве дополнительной и довольно существенной гарантии выполнения данной обязанности (гарантия в отношении гарантии) выступает возможность привлечения медицинской организации или медицинского работника к юридической ответственности.

В первую очередь, рассмотрим вопрос уголовной ответственности. Данная ответственность предусмотрена в ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ [9] (далее – УК РФ), которая касается неоказания медицинской помощи больному. Наказуемыми являются действия, которые заключаются в неоказании «помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного» (ч. 1 ст. 124 УК РФ). За совершение данного преступления предусмотрены следующие виды наказаний: наказание в виде штрафа в размере до 40,0 тыс.

руб. либо в размере заработной платы или другого дохода виновного лица за период до трёх месяцев; обязательные работы на срок до 360 часов, исправительные работы на срок до 1 года, арест на срок до 4-х месяцев. Все перечисленные виды наказаний являются альтернативными, а значит, может быть назначено только одно из них исходя из степени тяжести наступивших последствий, личности виновного медицинского работника и других имеющих значение обстоятельств.

Кроме того, согласно ч. 2 ст. 124 УК РФ, предусмотрена уголовная ответственность за то же деяние, если они повлекли по неосторожности смерть больного или причинение последнему тяжкого вреда здоровью. Необходимо обратить внимание на то, что если медицинским работником вред средней тяжести, тяжкий вред или смерть была причинена умышленно, то последний подлежит ответственности на общих основаниях за умышленное причинение вреда соответствующей тяжести или смерти потерпевшего. Наказание за преступление, предусмотренное ч. 2 ст. 124 УК РФ, следующее: принудительные работы на срок до 4-х лет, лишение свободы на срок до 4-х лет. Перечень данных наказаний является альтернативным, т.е. может быть назначено только одно из них. При этом, существует и дополнительное наказание в виде лишения права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до трёх лет. В данном случае идёт речь именно о запрете осуществления медицинской деятельности виновным медицинским работником.

Ещё одной существенной правовой гарантией реализации права граждан на оказание бесплатной медицинской помощи являются ч.ч. 2 и 3 ст. 98 ФЗ № 323, согласно которой, медицинские организации и медицинские работники привлекаются к юридической ответственности за допущенные нарушения прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им

медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Далее обратим внимание на программу гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Такая программа утверждается ежегодно на следующий год, а также, в плановом режиме, на два последующих года. В настоящий момент действует Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, которая была утверждена: Постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 [22] (далее - Программа).

Согласно указанной программе, Правительством разработаны и утверждены следующие перечни:

- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- средние нормативы объема медицинской помощи;
- средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования;
- порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи [22].

Кроме того, в первом разделе указанной Программы указывается на обязанность субъектов федерации самостоятельно разрабатывать и ежегодно утверждать территориальные программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий период.

Уже на протяжении многих лет среди специалистов в сфере медицины, а также среди учёных высказывается точка зрения, согласно которой сам факт наличия программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи, которая является подзаконным нормативным правовым актом, является незаконным и противоречит Конституции, то есть, неконституционным положением, таким, которое без наличия на то достаточных оснований ограничивает право человека на получение бесплатной медицинской помощи. Например, на это в своей научной публикации указывала Т.В. Сластушинская [59, с. 233 - 239]

В частности, последняя указывает, что «получается, что виды и объёмы бесплатной медицинской помощи обозначены совершенно конкретными границами: есть и перечень видов, есть и объёмные и финансовые показатели» [58, с. 234]. Однако, возникает вопрос, как быть с ситуацией, если конкретной медицинской организацией уже выполнены возложенные на неё объёмы оказания медицинской помощи? В качестве одного из вариантов, пациенту может быть отказано в предоставлении бесплатной медицинской помощи и предложена платная медицинская услуга. Любой такой отказ со всей очевидностью будет нарушением конституционного права на бесплатную медицинскую помощь.

Существуют свои особенности в оказании медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования (далее - ОМС). По сути, такая медицинская помощь также гарантирована государством, в силу положений соответствующего федерального закона идет речь именно о получении медицинской помощи. Фактически, как отмечает Л.В. Канунникова, медицинское страхование является способом (правовой формой) реализации гражданами своего права на получение бесплатной медицинской помощи [46, с. 68]. В подтверждение данного вывода, учёная ссылается на ст.ст. 37-39 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ [13]. В данных нормах

вполне конкретно указывается, что посредством исполнения базовых и территориальных программ ОМС граждане реализуют своё право на бесплатное получение медицинской помощи, основанием чего также является заключение договора между гражданином и соответствующей страховой организацией [46, с. 68 - 69].

Таким образом, медицинские услуги, оказываемые в рамках программ обязательного медицинского страхования, и есть те самые внедоговорные медицинские услуги, или иными словами бесплатная медицинская помощь.

Как уже указывалось законодательное определение медицинской помощи (п. 3 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323) содержит в себе, среди прочего, медицинские услуги. По мнению Л.В. Канунниковой указание в законе на то, что в состав медицинской помощи включаются медицинские услуги, создало ошибочную, по её мнению, ситуацию, когда к деятельности медицинских организаций, работающих в рамках медицинского страхования (как добровольного, так и обязательного), применяется законодательство о защите прав потребителей [46, с. 68 - 69]. Действительно, данное указание содержится в п. 99 Пленума ВС РФ №17 от 28.06.2012 г. [69].

Такая позиция ВС РФ вызывает определённые вопросы: действительно, медицинская помощь может включать в себя медицинские услуги; в ст. 84 ФЗ № 323 указывается на то, что законодательство о защите прав потребителей распространяется на платные медицинские услуги. Но такая характеристика услуг как «платность» и наличие права на бесплатное оказание медицинской помощи, в которую могут входить медицинские услуги, подразумевает под собой наличие и бесплатных медицинских услуг, что вполне очевидно, и что не может означать, что на них распространяется какое-либо законодательство без отдельного на этот счёт указания в законе.

Обозначенные противоречия создают существенные препятствия в правоприменительной практике, поскольку не позволяют разграничить законодательство, применяемое к однородным, но все же различным по

содержанию правового регулирования вопросам, связанным с бесплатной медицинской помощью и платными медицинскими услугами.

Для более обстоятельного выяснения, сложившихся противоречий, предлагаем сравнить существующие правовые предписания относительно медицинских услуг (которые могут быть как платными, так и бесплатными), и медицинской помощи. Сравнительная характеристика правовых понятий медицинской услуги и медицинской помощи в соответствии с нормами Конституции РФ, гражданского законодательства РФ, вышеуказанных федеральных законов, Закона РФ «О защите прав потребителей», других нормативно-правовых актов показывает следующее.

Исходя из положений гражданского законодательства, в т.ч. законодательства о защите прав потребителей услуга - это действие (совокупность действий), которые совершаются на возмездной основе. Одновременно с этим, систематическое оказание услуг на возмездной основе подходит под признаки предпринимательской деятельности. В случае с платными медицинскими услугами, граждане добровольно принимают решение воспользоваться последними, платная медицинская услуга может быть оказана только на основании предварительно заключённого договора.

В п. 2 главы 1 «Общие положения» Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [18] дано определение «потребителя», согласно которого он является физическим лицом, получающим платную медицинскую услугу лично в соответствии с возмездным договором.

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

При этом, необходимо констатировать, что правовое регулирование оказания медицинских услуг далеко от совершенства, что в значительной степени усложняет качественное и эффективное применение норм права на

практике. В связи с этим существует множество дискуссионных вопросов, связанных с реализацией прав и обязанностей потребителей медицинских услуг, а также корреспондирующих им прав и обязанностей исполнителей таких услуг.

Также необходимо отметить, что существуют отдельные жизненные обстоятельства, в которых реализация права на получение медицинской помощи бесплатно, весьма затруднена.

В частности, этот вопрос затрагивается И.Ю. Пашенко, который отмечал отсутствие согласованности в ведомственных нормативных актах, которые предусматривают право на получение бесплатной медицинской помощи в ситуациях, когда человек находится в учреждении уголовно-исполнительной системы. Одним из наиболее наглядных примеров является необходимость проведения медицинского осмотра лица, содержащегося в изоляторе временного содержания. Для этого, как отмечает И.Ю. Пашенко, должен быть вызван дежурный врач изолятора [55, с. 154]. Однако наблюдаются случаи, когда в штатах отдельных изоляторов должности медицинских работников не предусмотрены или отсутствуют сами работники. В таких случаях, согласно ведомственному приказу МВД от 22.11.2005 г. за № 950 [24], провести медицинский осмотр должен «другой специалист», однако, кто это может быть, не указано.

Таким образом, не установлено, в каком порядке и в какие именно организации необходимо обращаться сотрудникам ИВС, в случае необходимости проведения медицинского осмотра. Важность данных действий не вызывает сомнения, поскольку только по результатам такого осмотра, проведённого специалистом можно установить, нуждается ли такое лицо в получении медицинской помощи, или нет. Исключение составляют такие ситуации, когда необходимость оказания медицинской помощи вполне очевидна даже сотрудникам ИВС без специальной подготовки.

Также интерес представляет утверждённая Минздравом РФ совместно с МВД инструкция «О порядке медико-санитарного обеспечения лиц,

содержащихся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел» [23]. Согласно данной Инструкции, за медицинскими работниками соответствующие обязанности не закреплены (отсутствует отдельная обязанность проводить медицинский осмотр пациентов, которых доставляют сотрудники ИВС, а также выдавать необходимые в таких случаях для сотрудников ИВС заключения или другие документы, в которых отображаются результаты проведенного осмотра).

Таким образом, необходимо констатировать, что, если у сотрудников ИВС возникает подозрение (явное или косвенное) о необходимости оказания пребывающему в ИВС медицинской помощи, остаётся только вызвать неотложную скорую помощь, однако фельдшер скорой медицинской помощи не наделён полномочиями проводить полноценный медицинский осмотр.

В поисках возможного решения сложившейся проблемы, необходимо обратить внимание на следующее. В случае отсутствия должностного лица - дежурного врача ИВС, обеспечить в последнем постоянное присутствие другого медицинского работника нерентабельно и весьма затруднительно в организационном плане. В связи с этим, объективно возникает необходимость обеспечения прохождения необходимого медицинского осмотра в ближайших «дежурных» медицинских организациях. Именно эта обязанность как одна из гарантий получения лицом, содержащимся в ИВС бесплатной медицинской помощи, и должна быть предусмотрена в соответствующей межведомственной инструкции. В свою очередь, на медицинские организации, в которые, в связи с необходимостью проведения соответствующего осмотра, обращаются сотрудники ИВС, должна быть возложена обязанность провести необходимый осмотр и составить по его результатам соответствующий документ.

Таким образом, основной гарантией реализации права на получение бесплатной медицинской помощи является ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, которая предоставляет каждому гражданину право на бесплатную медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях. Нормы

Конституции являются нормами прямого действия, а значит, могут быть применены без развития их содержания в нормативных правовых актах меньшей юридической силы. Буквальное толкование и понимание указанных конституционных положений предполагает право (возможность) каждого обратиться за медицинской помощью в государственное медицинское учреждение и получить её на бесплатной основе вне зависимости от вида такой помощи. В виду того, что забота о жизни и здоровье граждан является одной из основных задач государства, у последнего возникает обязанность не просто гарантировать «какую-либо» медицинскую помощь, а такие её объёмы и виды, которые, собственно, позволят выполнить приоритетную задачу охраны жизни и здоровья гражданина.

Однако отечественная правовая действительность, несколько иная и далека от идеальных воззрений. В силу предписаний федерального законодательства, объёмы и виды (количественные и качественные показатели) бесплатной медицинской помощи ограничены способом принятия федеральных и региональных программ гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи. Таким образом, создана ситуация, когда медицинская помощь (медицинские услуги) разделены на те, которые может получить гражданин бесплатно и на те, которые он может получить только на платной основе (в том числе и в государственных учреждениях).

Кроме конституционного предписания относительно права на получение бесплатной медицинской помощи, существенную роль в качестве гарантий играют закреплённая в федеральном законодательстве обязанность медицинской организации и медицинского работника оказать соответствующую медицинскую помощь в гарантированных объёмах, под страхом привлечения организации и её работника к юридической ответственности (от уголовной, до гражданско-правовой, т.е. имущественной).

## **2.2 Правовой режим платной медицинской помощи**

Исходное правовое предписание относительно правового режима платной медицинской помощи содержится в уже рассмотренной ст. 41 Конституции РФ. Напомним, что в ней говорится о том, что каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и получение медицинской помощи. При этом, такое право может быть реализовано не только на бесплатной основе, но и на платной, в особенности, если получатель такой помощи, желает этого. Кроме того, право на получение бесплатной медицинской помощи гарантировано только в государственных и муниципальных учреждениях. Любой спрос порождает соответствующее предложение, поэтому «рынок» платных медицинских услуг достаточно развит и динамичен. Субъектами оказания платной медицинской помощи выступают как частные медицинские организации, так и государственные, и муниципальные. К частным медицинским организациям относятся те, которые основаны на частной собственности, как правило, в целях осуществления предпринимательской деятельности, направленной на оказание платных медицинских услуг.

Обратим внимание на источники правового регулирования платной медицинской помощи. Кроме, собственно Конституции РФ положения, которой уже рассматривались в предыдущих разделах работы, к этой сфере относятся как отраслевое медицинское законодательство, так и гражданское, поскольку, в силу прямого указания в законе и в отдельных актах обобщения судебной практики, на отношения по оказанию платных медицинских услуг распространяется законодательство о защите прав потребителей. Таким образом, основу правового регулирования оказания платной медицинской помощи в России составляют ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятые во исполнение его отдельных положений нормативные акты Правительства, прежде всего, Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую

деятельность: утверждён постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 [17], Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утверждённые постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 [18], Положение о лицензировании медицинской деятельности, прилагаемый к нему Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утверждённые постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 [16], первая и вторая части Гражданского кодекса Российской Федерации [7 , 8], Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» [12] и другие нормативные акты.

Таким образом, правовой режим медицинской услуги имеет свою специфику, которая образуется в результате симбиоза (объединения) норм законодательства об охране здоровья, положений гражданского законодательства о возмездном оказании услуг, о договорах, в т.ч. публичных, а также законодательства о защите прав потребителей. В связи с этим, спорным является даже само определение «платной медицинской услуги» как основной категории правового режима платной медицинской помощи, а также договорной природы возникающих при этом взаимоотношений между пациентом и медицинским работником (медицинской организацией).

Далее рассмотрим правовую природу платных медицинских услуг, а также договорных взаимоотношений в соответствующей сфере.

В законодательстве об охране здоровья содержится следующее определение медицинских услуг: «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» (п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323). Кроме того, в соответствии с п. 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, определено понятие платной медицинской услуги как медицинской услуги, которая предоставляется на основе возмездности за счёт личных средств потребителя услуги (пациента),

средств юридических лиц и других средств, на основании договоров, в т.ч. договоров добровольного медицинского страхования.

Исходя из процитированных нормативных положений необходимо констатировать, что платная медицинская помощь, которая, по сути, состоит из совокупности платных медицинских услуг, является возмездной услугой, в основе которой лежат договорные взаимоотношения.

Далее предлагаем рассмотреть понимание медицинской услуги в отдельных научных исследованиях.

В первую очередь, обращает на себя внимание предложение Е.С. Салыгиной в качестве одного из квалифицирующих признаков медицинской услуги считать вероятность наступления негативных последствий для здоровья человека (побочных эффектов). Кроме этого, такая вероятность обуславливает повышенные требования к обязанности исполнителя по информированию заказчика о сущности и характеристиках оказываемых услуг, возможных и наиболее характерных возможных негативных последствиях в случае её оказания. В свою очередь, информирование потребителя медицинской услуги предполагает под собой получение добровольного «информированного» согласия последнего на её получение [60, с. 11]. Действительно, как бы ни был хорош доктор или медицинская организация, болезнь может быть неизлечимой или с высокой вероятностью неизлечимости (необратимости негативных последствий для организма). И далеко не во всех случаях, если пациент погибает в результате развития болезни, следует говорить о ненадлежащем качестве или неэффективности оказанной медицинской помощи.

Таким образом, предложение Е.С. Салыгиной вполне закономерно. Действительно, в законодательном определении медицинской услуги (п. 4 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323) отсутствует указание на возможность наступления таких последствий, даже если потребителю будет оказана качественная медицинская услуга. Специфика исследуемой сферы заключается в том, что даже соблюдение всех требований и стандартов в данной сфере не

предполагает под собой полную гарантию отсутствия негативных последствий. Иными словами, данное обстоятельство, как представляется, является одним из наиболее отличительных признаков от других существующих видов услуг, а значит, должно использоваться при формулировании соответствующего определения.

Отдельные исследователи обращают особое внимание на необходимость разграничения понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь». В частности, к таким авторам можно отнести Е.В. Песенникову, О.В. Гриднева, С.С. Кучиц [56, с. 156-164]. По их мнению, данные категория являются неравнозначными (прежде всего в силу их разного содержания, что исходит из положений федерального законодательства) а, значит, в процессе правоприменения, могут возникнуть существенные затруднения.

В свою очередь, основным фактором, по которому среди учёных разграничиваются медицинские услуги, и медицинская помощь, является именно платность (возмездность) первых и бесплатность второй [56, с. 157 - 158]. В качестве примера можно указать на предлагаемое А.В. Дроздовой понимание медицинской услуги как единичного платного мероприятия или их комплекса, направленность которых заключается в проведении профилактики заболевания, его диагностики и лечения. Услуга оказывается медиками-профессионалами и направлена на удовлетворение потребностей её потребителя в поддержании и восстановлении состояния своего здоровья [37, с. 45].

Действительно, существует практическая необходимость в разграничении понятий медицинской помощи и медицинской услуги, однако, в этом вопросе, исключение медицинской услуги из содержания медицинской помощи совсем не обязательно. Разграничение обозначенных категорий преследует, прежде всего, цель разделить платную и бесплатную медицинскую помощь, поскольку они регулируются различными по своему содержанию правовыми нормами. При этом, более целесообразным

применительно к платной медицинской помощи использовать термин «платная медицинская услуга», а другая, т.е. оказываемая на бесплатной основе услуга, вполне может входить в содержание более широкой категории «бесплатной медицинской помощи».

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

С учётом сделанных промежуточных выводов, приступим к рассмотрению договорной природы платной медицинской помощи.

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

Начнём с легальной дефиниции данного договора, которая, как известно, содержится в п. 1 ст. 779 ГК РФ, где сказано, что по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

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

При анализе научных исследований в сфере медицинских услуг [65, с. 7 – 10] [60, с. 10-14] [49] [44, с. 8-9] [45, с. 12 - 16], становится понятно, что само определение содержания договора возмездного оказания услуг не вызывает пристального интереса, не является предметом научной дискуссии или обсуждения. На первый взгляд, это может свидетельствовать об отсутствии как теоретических, доктринальных, так и практических проблем по данному вопросу. Однако, как представляется, это далеко не так. Давая определение какому-либо правовому явлению, в том числе и конкретному виду гражданско-правового договора, мы стремимся не столько сухо отобразить законодательные положения, сколько передать суть данного правового явления, его назначение, наиболее существенные признаки, в т.ч. и отличающие его от других сходных правовых явлений.

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

Для начала предлагаем установить сущность, предназначение именно правовой конструкции договора, предусмотренной п. 1 ст. 779 ГК РФ. В данном контексте интересна позиция Д.И. Степанова, который указывает на такую характеристику рассматриваемого договора как его модельность в качестве договорной конструкции и его применение в большей степени именно к тем услугам, которые не урегулированы специальными нормами [61, с. 8-9]. Сходную позицию по данному вопросу имеет и И.В. Маштаков, который указывает на универсальный характер конструкции договора возмездного оказания услуг и его распространённость на различные виды услуг [49, с. 64]. Аналогичная позиция высказывается М.И. Брагинским, В.В. Витрянским, которые указывают, что глава 39 устанавливает только общие признаки договора возмездного оказания услуг, то есть изначально

предполагается наличие различных видов договоров на оказание возмездных услуг [34, с. 257].

Для формирования собственной позиции по данному вопросу проанализируем отдельные положения действующего законодательства. На первый взгляд, необходимо согласиться с приведёнными мнениями, поскольку они подтверждаются не только теоретическими научными исследованиями, но и текущей практикой законодательного регулирования, а также правоприменительной (судебной) и правореализующей практикой. В частности, по вопросам оказания перечисленных в п. 2 ст. 779 ГК РФ видов услуг (например, услуг связи, медицинских, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг, услуг по обучению, туристическому обслуживанию и иных за отдельными исключениями), существуют профильные законодательные и иные нормативные акты, устанавливающие права и обязанности сторон соответствующих правоотношений (исполнителя и потребителя услуги), а значит и сторон обязательства. Такие права и обязанности определяют содержание договора возмездного оказания услуг с учётом специфики регулируемого вида правоотношений.

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

- не могут быть эффективно регламентированы подрядными нормами;
- по своей значимости и индивидуализирующим свойствам еще не достигли той степени, при которой оказывается необходимым выделение каждой из них в особый договорный тип [57, с. 220].

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

предоставляемые за плату, и притом ему не нашлось места среди особо выделенных в ГК типов (видов) договоров» [34, с. 203 - 205].

Далее рассмотрим иные характеристики исследуемого явления. Как отмечает И.В. Маштаков, договор возмездного оказания услуг, а значит и договор возмездного оказания медицинских услуг, является консенсуальным, взаимным (синаллагматическим), возмездным, в некоторых случаях – публичным (при оказании услуг исполнителем, осуществляющим предпринимательскую деятельность) [49, с. 64]. Однако не все из приведённых характеристик являются бесспорными.

Исходя из положений главы 39 ГК РФ существенными условиями договора возмездного оказания медицинских услуг являются его предмет и цена. Как отмечает А.Н. Дорохова, данная позиция нашла своё подтверждение в существующей судебной практике [38, с. 3].

Вывод А.Н. Дороховой подтверждается проведённым анализом судебной практики. Так, в решении мирового судьи по делу о защите прав потребителей при оказании гражданину медицинской услуги указано, что из содержания ст. 779 и 781 ГК РФ следует, что существенными условиями, названными в законе для договора возмездного оказания услуг, являются предмет и цена [73].

Из легального определения договора возмездного оказания услуг следует, что данный договор является консенсуальным, и для заказчика существенными являются сами действия исполнителя, что также подтверждается судебной практикой [70, 74]. Для примера, А.Н. Дорохова приводит постановление суда, в котором отмечается, что «для признания наличия между сторонами договорных отношений необходим ряд условий, в том числе согласование сторонами вида подлежащей оказанию услуги и готовность заказчика принять данную услугу от исполнителя» [38]. Такой подход поддерживается и большинством ученых-цивилистов [33].

Условие о предмете договора применительно к нашей ситуации охватывает условия о конкретных действиях (медицинских услугах, а именно

вмешательстве или комплексе вмешательств), которые должна совершить одна из сторон (как правило, исполнитель услуги) или обе стороны. Предмет договора возмездного оказания услуг «относительно» конкретизирован в п. 1 ст. 779 ГК РФ как услуга (действия или деятельность). Учитывая «модельность» данного договора, конкретные действия или деятельность определяются отдельными нормативно-правовыми актами или устанавливаются по соглашению сторон.

Далее рассмотрим вопрос о субъектном составе соответствующих правоотношений. Ю.В. Масимова отмечает, что «субъектный состав участников обязательств по оказанию медицинских услуг разнообразен: в них задействованы физические и юридические лица, а также публично-правовые образования. Сторону заказчика могут представлять следующие субъекты: физические лица (пациент, в частности); юридические лица (например, организация в отношении своих работников) и публично-правовые образования. Если на стороне заказчика выступает лицо, которое не является потребителем медицинской услуги, имеет место договор в пользу третьего лица, в частности, пациента. Если заказчик заключает договор по поводу удовлетворения своих потребностей, тогда он непосредственно является пациентом. На стороне исполнителя традиционно выступают представители профессионального медицинского сообщества» [50].

Таким образом, в рассматриваемом случае имеет место ситуация, когда потребитель и заказчик медицинской услуги могут не совпадать между собой. В частности, в правоотношениях участвует страховая медицинская организация, которая выступает в роли посредника между гражданином, которому нужна медицинская помощь, и медицинской организацией, которая эту медицинскую помощь может оказать. Страховой организацией заключаются договоры об оказании медицинской помощи именно в интересах потребителя услуги.

Как уже отмечалось в предыдущих разделах настоящего исследования, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006,

потребитель является физическим лицом, получающим платную медицинскую услугу лично в соответствии с возмездным договором [18].

Потребителем услуги всегда выступает пациент, легальное определение которого содержится в п. 9 ч. 1 ст. 2 ФЗ № 323, последний определён в качестве физического лица, которому медицинская помощь оказывается, или физического лица, обратившегося за получением медицинской помощи. При этом не имеет юридического значение то обстоятельство, нуждается ли в действительности данное лицо в получении такой помощи или нет (иными словами, имеется у него заболевание или нет и т.п. ).

Исполнителями в рамках договора возмездного оказания медицинских услуг могут выступать субъекты государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Как отмечает А.Е. Олесов, применительно к сфере медицинских услуг, которые оказываются в условиях системы обязательного медицинского страхования, в качестве исполнителя услуги выступают медицинские организации независимо от формы собственности или индивидуальные предприниматели, заказчиками услуг – страховые организации [54, с. 467 - 472].

В результате написания данного параграфа, были сделаны следующие выводы:

- признаками, лежащими в основе деления правоотношений по оказанию услуг на платные и бесплатные (они же могут быть обозначены как договорные и внедоговорные) являются, собственно наличие или отсутствие договора как основания возникновения правоотношений, платность или бесплатность оказываемой услуги;
- в действующем законодательстве и в практике его применения, для характеристики платных медицинских услуг применяется термин

- «платные медицинские услуги», в свою очередь бесплатные услуги оказываются в рамках осуществления медицинской помощи;
- бесплатная медицинская помощь оказывается в пределах, установленных программой государственных гарантий оказания такой помощи. Фактически, всё, что за пределами такой программы – это платные медицинские услуги;
  - используя предлагаемую законодателем конструкцию к медицинским услугам и с учётом применения соответствующих терминов мы получим следующее: по договору возмездного оказания медицинских услуг, исполнитель, а именно медицинская организация, обязуется по заданию заказчика (которым может выступать как собственно пациент, так и другие участники правоотношений, действующие в его интересах) оказать медицинские услуги, а заказчик обязуется оплатить их;
  - договор возмездного оказания услуг, предусмотренный гл. 39 ГК РФ является консенсуальным, взаимным, возмездным. В отдельных случаях данный договор является публичным (в случае, если исполнитель услуги осуществляет предпринимательскую деятельность). Также можно говорить о «модельности» договора об оказании возмездных услуг применительно к договорам об оказании услуг связи, ветеринарных услуг, аудиторских, медицинских и т.п.

### **3 Правовое регулирование защиты права на охрану здоровья и медицинскую помощь, и пути её совершенствования**

#### **3.1 Защита субъективного права на медицинскую помощь**

В рамках данного параграфа, будет рассмотрено правовое регулирование защиты субъективного права гражданина на получение медицинской помощи.

В результате проведённого анализа научной литературы [31] и законодательства, установлено, что существует несколько вариантов защиты права пациента на оказание последнему медицинской помощи. В наиболее общем виде, их можно разделить на судебные и внесудебные.

Судебная форма защиты любого права, собственно, предполагает обращение с соответствующим заявлением в суд. Внесудебная форма защиты права на медицинскую помощь предполагает собой либо внутриведомственные разбирательства (рассмотрение споров администрацией учреждения), либо вневедомственные разбирательства (участие в разрешении споров страховых медицинских организаций). Кроме того, в качестве досудебных способов защиты рассматриваемого права, могут выступать обращение в органы прокуратуры, обращение в общественные организации или другие негосударственные объединения, действующие в сфере здравоохранения, обращение в органы системы обязательного медицинского страхования [51].

Рассмотрим перечисленные способы подробнее.

Основу гарантии судебной защиты прав и свобод человека составляет ч. 1 ст. 46 Конституции РФ, согласно которой «каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод». Анализ законодательства в сфере охраны здоровья граждан указывает, что в нём не определяются какие-либо особенности судебной процедуры обжалования. Как уже отмечалось в предыдущих разделах, споры о защите прав пациента при получении платной

медицинской помощи (оказании медицинских услуг на условиях возмездности) относятся к спорам о защите прав потребителей и подлежат рассмотрению судами общей юрисдикции в порядке, предусмотренном Гражданским процессуальным кодексом от 14.11.2002 № 138-ФЗ [10] (общий порядок – исковое производство).

Рассматривая вопрос о судебной защите, А.А. Настепанина высказывает мнение о том, что судебная защита прав пациентов сопряжена со значительными финансовыми затратами, а также с необходимостью овладения сложными для восприятия среднестатистическим человеком, процессуальными положениями (составление документации, необходимой для обращения в суд, участие в судебном разбирательстве) [51]. С данным аргументом необходимо согласиться. Действительно, сам механизм судебной защиты права на получение платной медицинской помощи довольно сложен, особенно, если, пациент решит обратиться в суд и отстаивать там свои права самостоятельно.

В связи с этим, наиболее целесообразным будет воспользоваться в таких случаях услугами адвокатов или профессиональных судебных юристов, что сопряжено с довольно существенными материальными затратами. Кроме того, необходимость предварительной подготовки доказательств, предоставление которых необходимо в обоснование своих требований, как правило, также сопряжена с дополнительными тратами (оплата работы частных экспертов, специалистов, нотариальное заверение копий документов и т.п.). При этом, необходимо понимать, что окупятся все эти траты только в том случае, если судебное решение будет вынесено в пользу пациента, чье право было нарушено.

Учитывая, что рассматриваемая категория споров относится к спорам о защите прав потребителей, свою правоту должна прежде всего доказать медицинская организация. Однако, если суд посчитает доводы ответчика (медицинской организации) обоснованными, в удовлетворении исковых

требований будет отказано и все понесённые пациентом затраты, компенсированы не будут.

Кроме того, А.А. Настепанина, обращает внимание на специфичность сферы отношений по оказанию медицинских услуг, что обуславливает необходимость применения при разрешении споров специальных медицинских знаний. В связи с этим, указанным автором даже высказывается предположение о целесообразности образования в России специализированных судов третейского типа, которые могли бы рассматривать такие споры и были бы компетентны в вопросах медицины [51].

К данному предложению необходимо относиться насторожено. Действительно, сфера медицинских отношений довольно специфична и для того, чтобы разбираться в ней, необходимо обладать определённым уровнем знаний. Вместе с тем, отношений, которые отличаются своей специфичностью на данный момент довольно много и образовывать по каждым из них отдельную судебную (даже, квазисудебную) «мини-систему» не целесообразно. Кроме того, необходимость применения специальных знаний может быть решена доступным и всем известным способом – назначением и проведением экспертиз, а также сторонами спора, которые могут получать письменные консультации и рекомендации от медицинских организаций в частном порядке.

Кроме собственно процессуального законодательства и законодательства об экспертной деятельности, возможность применения специальных медицинских знаний посредством назначения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы предусмотрена в ст. 62 ФЗ № 323.

Далее рассмотрим вопрос о внесудебных способах защиты прав пациентов при получении медицинской помощи. По сути, внесудебная защита прав человека при оказании последнему медицинской помощи может быть реализована на любом из этапов её оказания: на этапе обращения за её

оказанием, например, при получении отказа от медицинской организации поставить на учёт гражданина, при непредоставлении последнему медицинских услуг на бесплатной основе и т.п., на этапе после получения медицинской услуги (медицинской помощи), которая по мнению гражданина могла быть оказана не в полном объёме и ненадлежащего качества.

В свою очередь, внесудебная форма защиты имеет, по сути, претензионный порядок и может быть разделена на внутриведомственную и вневедомственную. Рассмотрение претензии внутри ведомства предполагает под собой рассмотрение обращения гражданина (чаще всего, адресованное в устной форме) администрацией соответствующего учреждения. Кроме того, ведомственная форма рассмотрения жалоб граждан на качество медицинской помощи может осуществляться специализированной клинико-экспертной комиссией. Вневедомственное рассмотрение жалоб и претензий граждан осуществляется, как правило, страховыми медицинскими организациями [31, с. 15].

Как уже отмечалось, кроме перечисленных существуют и другие способы внесудебной защиты прав граждан в медицинской сфере. Так, например, существует возможность направления обращений в прокурорские органы на основаниях и в порядке, который предусмотрен ФЗ «О прокуратуре Российской Федерации» [11], в общественные организации, созданные в целях содействия гражданам в реализации их прав и защиты законных интересов, в органы, функционирующие в условиях системы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством [13].

Обращение гражданина в органы прокуратуры за защитой своих прав и свобод во многих сферах общественной жизни, в т.ч. в сфере медицины, является довольно действенным инструментом, особенно в сравнении с обращением в суд. Прокуратура в силу ведомственного законодательства наделена широкими полномочиями при проведении контрольно-надзорных мероприятий. Кроме того, прокуратура при проведении контрольных и

надзорных мероприятий может взаимодействовать с представителями государственных и муниципальных органов, тем самым привлекая для проведения проверок узкопрофильных специалистов [62, с. 180].

Исследователи отмечают, что наиболее действенным в части временных и ресурсных затрат способом защиты своих прав на получение медицинской помощи надлежащего качества, в последние годы, является обращение потребителя (пациента) в организации системы медицинского страхования. Так, любому предоставлена возможность запрашивать проведение специальной экспертизы в целях разрешения вопроса о том, насколько качественно была оказана медицинская помощь. Довольно часто по результатам проведения таких экспертиз выявляются нарушения со стороны медицинских учреждений установленных правил и порядков [62].

Вместе с тем, количество «дел», которые рассматриваются страховыми медицинскими организациями несравнимо мало в сравнении с количественными показателями рассматриваемых судебных споров и споров в других внесудебным порядках.

Кроме того, одним из способов внесудебной защиты субъективного права в любых договорных отношениях является право потребителя услуги на отказ от исполнения договора в одностороннем порядке. Однако, как уже указывалось в предыдущих разделах, в соответствии со ст. 782 ГК РФ, таким же правом обладает и исполнитель услуги.

Рассматривая возможность отказа потребителя (пациента) от исполнения договора возмездного оказания услуг, необходимо понимать, что последний является публичным договором. В частности, как отмечает О.В. Горбунова, «договор возмездного оказания медицинских услуг относится к публичным договорам, регулируемым ст. 426 ГК РФ [36].

В соответствии со ст. 426 ГК РФ, публичным договором признается договор, заключенный лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность. Специфика отношений по оказанию медицинских услуг, которая, к тому же обусловлена конституционной

гарантией на получение медицинской помощи (как платной, так и бесплатной), тем более предполагает невозможность (недопустимость) отказа потребителю медицинской услуги в заключении соответствующего договора.

При этом, как отмечает О.В. Горбунова, в силу общих положений ГК РФ об оказании услуг, а именно ст. 782 ГК РФ, исполнитель имеет право на отказ от исполнения соответствующего договора. Однако применительно к медицинским услугам, деятельность по оказанию которых носит публичный характер, такие права исполнителя услуги вряд ли могут быть применимы. Таким образом, между положениями ст. 426 ГК РФ (регулирует вопросы, касающиеся публичного договора) и ст. 782 ГК РФ (договор возмездного оказания услуг) существуют противоречия [36]. Данной практике, как известно, способствовала позиция Конституционного Суда РФ [68].

В свою очередь, Е.С. Салыгина считает, что, несмотря на сложившуюся на основе позиции КС РФ практику разрешения споров между исполнителем и заказчиком об оказании услуг, необходимо понимать, что применительно к правоотношениям по оказанию медицинской помощи они не могут быть приемлемыми, поскольку необходимость в оказании такой помощи может носить экстренный характер, а невозможность предоставить соответствующую услугу, может быть связана с обстоятельствами, которые не зависят от воли обеих сторон или нарушением со стороны пациента своих обязанностей содействовать в оказании услуги [60]. С предлагаемой позицией необходимо согласиться. Кроме того, представляется, что обстоятельства, которые позволяют отказаться медицинской организации от исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг должны носить исключительный, объективный, независимый от стороны исполнителя характер.

Также необходимым условием защиты субъективного права на медицинскую помощь, является предупреждение (исключение) правовых предпосылок, которые делают возможными такие нарушения. В данном случае речь идёт о несовершенстве правовых норм.

Среди направлений совершенствования правового регулирования защиты субъективных прав потребителей медицинских услуг выдвигаются различные предложения.

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

1) внести изменения в Положение о лицензировании медицинской деятельности [16], дополнив последнее указанием на обязанность органов государственной власти, которые осуществляют лицензирование, обеспечивать ведение реестра действующих, приостановленных или аннулированных лицензий, которые выдаются для осуществления деятельности в медицинской сфере, обеспечив его общедоступность и интерактивность [44, с. 3-4].

Как представляется, с данным предложением можно вполне согласиться, поскольку введение такого правила позволит, решить проблему информированности потребителя услуги о наличии у медицинской организации соответствующей лицензии и правдивости предоставленной ему данной организацией информации.

2) учитывая, что одна из сторон договора об оказании медицинских услуг (исполнитель) обладает специальной правоспособностью, совершение сделки за пределами данной правоспособности (без лицензии), должно признаваться ничтожной сделкой, то есть действиями, которые не порождают никаких юридических последствий [44, с. 3-4].

Данное предложение также вполне логично и обосновано. Так, оспоримость сделки подразумевает под собой предоставление одной из её сторон права требовать признания её недействительной.

Вместе с тем, исходя из того, что в смоделированной ситуации, медицинская организация или индивидуальный предприниматель (исполнитель услуги) не имеет права вообще заниматься соответствующей деятельностью, а именно оказывать возмездные медицинские услуги, такой

субъект также лишён права заключать соответствующие договоры, дееспособность такого субъекта правоотношений ограничена в силу соответствующего указания в законе. Таким образом, справедливым будет признание соответствующих договоров ничтожными. При этом предлагается установить презумпцию «вины медицинской организации» в таких случаях, поскольку отсутствие соответствующей лицензии для медицинской организации (исполнителя услуги) и её должностных лиц будет вполне очевидным и понятным фактором, препятствующим законной деятельности.

Кроме этого, в законодательстве целесообразно предусмотреть гарантию для потребителя такой услуги (заказчика) на компенсацию фактически понесённых расходов, упущенной выгоды и морального вреда, если медицинская организация заключит с ним договор или фактически приступит к оказанию медицинской услуги за пределами своей дееспособности, например, в случае отсутствия действительной лицензии и т.п.

3) установить неограниченное по срокам право лица на возмещение вреда, причинённого некачественным оказанием медицинских услуг, поскольку такой вред может быть выявлен или проявиться за пределами установленного 10-летнего срока (ст. 1097 ГК РФ), для чего необходимо внесение соответствующих изменений в гражданское законодательство [44, с. 3-4].

Отметим, что само предложение, по сути, справедливо, поскольку никакие «искусственно» установленные сроки в праве не должны противоречить его сущности и предназначению. В данном случае посредством права законодатель устанавливает гарантии возмещения вреда, который может быть причинён в результате некачественного оказания медицинской услуги и который, действительно, может проявиться или может быть выявлен через довольно продолжительное время. Однако, в случае отмены каких-либо сроков давности, фактически потребителю медицинской услуги будет дано право предъявлять иск о возмещении причинённого вреда

в любое время, что может привести к злоупотреблению соответствующим правом уже со стороны потребителей.

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

В качестве подведения итогов настоящего параграфа, сделаем вывод о целесообразности внесения следующих изменений в действующее законодательство, которые позволят создать необходимые правовые гарантии защиты субъективного права человека на получение надлежащей медицинской помощи:

- формирование и ведение общедоступного реестра медицинских организаций, имеющих право на осуществление предпринимательской деятельности по оказанию возмездных медицинских услуг, в целях совершенствования права потребителя медицинских услуг на доступ к информации, которая необходима пациенту (потребителю) для получения такой услуги (медицинской помощи);
- установление правила признания договоров на оказание возмездных медицинских услуг ничтожными, если они были заключены медицинской организацией за пределами своей дееспособности, например, без наличия соответствующей лицензии или иного разрешения. Также, для этих целей, необходимо установление презумпции вины медицинской организации по искам потребителей таких услуг о возмещении причинённого ущерба, упущенной выгоды или морального вреда;

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

### **3.2 Ответственность лечебных организаций за ненадлежащее оказание медицинских услуг**

Для начала рассмотрим ст. 98 ФЗ № 323, которой урегулированы вопросы ответственности в сфере охраны здоровья. Согласно ч. 1 указанной статьи, ответственность за реализацию на практике предусмотренных в законодательстве гарантий на получение медицинской помощи (как платной, так и бесплатной) возлагается на органы государственной власти, органы местного самоуправления и должностных лиц соответствующих организаций.

Вместе с тем, в законодательстве отсутствуют конкретные меры ответственности и механизмы их применения. При этом, не стоит утверждать о том, что вышеприведенное положение носит исключительно декларативный характер. В частности, указывается, что государство и муниципальные органы в целом ответственны за обеспечение реализации гарантий прав на получение медицинской помощи, иными словами, за практическую реализацию соответствующих положений законодательства. Для этого государством должны быть созданы и реализованы практические правовые механизмы для контроля в сфере здравоохранения, для предупреждения возможных нарушений прав человека в данной сфере, для надлежащей и своевременной реакции на факты нарушения соответствующих прав. Если по каким-то причинам, созданный государством механизм контроля «не работает», это может служить основанием для

привлечения органа государственной власти или муниципального органа к ответственности.

В соответствии с ч. 2 ст. 98 ФЗ № 323, предусмотрено, что медицинские работники и медицинские организации подлежат ответственности за допущенные нарушения прав человека, предусмотренные законодательством об охране здоровья (в том числе, права на получение медицинской помощи), и за вред, который был причинён жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. При этом, в ч. 3 ст. 98 ФЗ № 323, предусмотрено, что указанный вред должен быть возмещён в том объёме и в том порядке, который установлен законодательством (законодательством об ответственности за причинённый жизни и здоровью вред).

Кроме того, необходимо обратить внимание на ч. 4 ст. 98 ФЗ № 323, согласно которой, сам факт возмещения медицинским работником или медицинской организацией причинённого вреда (гражданско-правовая ответственность), не освобождает их от других видов ответственности, предусмотренной действующим законодательством.

Как отмечает К.В. Егоров, медицинская организация за вред причинённый жизни и здоровью пациента подлежит, прежде всего гражданско-правовой ответственности [40, с. 3-4].

В свою очередь, А.А. Мохов в учебном пособии 2003 года выделял следующие виды юридической ответственности медицинских организаций и медицинских работников: гражданско-правовая, дисциплинарная и материальная, уголовная [48, с. 158-170].

Рассматривая практику привлечения медицинской организации к гражданско-правовой ответственности, необходимо обратить внимание на следующие споры. Возникла ситуация, когда пациент (истец) в ходе судебного разбирательства смог доказать факт оказания ему некачественной платной медицинской услуги, при этом сама причинно-следственная связь между оказанием некачественной услуги и наступившими

неблагоприятными последствиями для здоровья, доказана не была. В связи с этим на уровнях суда первой и апелляционной инстанций возникло противоречие, которое заключается в том, стоит ли в таком случае отдельно применять положения главы 59 ГК РФ об ответственности за причинение вреда и положения законодательства о защите прав потребителей в связи с некачественным оказанием услуги [35].

Так, по делу были проведены две судебно-медицинские экспертизы, которыми не была установлена прямая причинно-следственная связь между некачественно оказанной услугой и наступившими последствиями в виде затруднения носового дыхания. Вместе с тем, Верховный Суд РФ обратил внимание на установленное по делу обстоятельство, что органы Роспотребнадзора, в ходе проведения проверки ещё на досудебном этапе установили, что сама услуга была оказана некачественно и не в полном объёме, как требовали того стандарты оказания медицинской помощи. Некачественность оказания медицинской услуги была подтверждена и вышеуказанными судебно-медицинскими экспертизами, согласно которым, истице врачи обеих клиник поставили неполный диагноз и не сделали нужные анализы, что привело к выбору нерационального и неэффективного оперативного лечения. Все это означает, что медицинская помощь была оказана истице некачественно.

Таким образом, ВС РФ исправил недостатки в решениях судов первой и апелляционной инстанций, которые принимали во внимание только факт недоказанности прямой причинно-следственной связи между некачественной медицинской услугой и наступившими последствиями. При этом, сам факт некачественного оказания услуги, который является самостоятельным юридическим фактом, порождающим основание для гражданско-правовой ответственности медицинской организации, во внимание принят не был.

Наиболее строгим видом ответственности, к которой может быть привлечён медицинский работник, является уголовная ответственность. В предыдущих разделах уже была рассмотрена ст. 124 УК РФ, которой

предусмотрена уголовная ответственность за неоказание помощи больному. Такая ответственность наступает при условии, что больному был причинён вред здоровью средней тяжести и выше.

Необходимо добавить также то, что обязанность медицинского работника оказать помощь больному исходит также из «клятвы Гиппократата», нормативное содержание которой предусмотрено ст. 71 ФЗ № 323. В статье, в частности, указывается, что лица, которые становятся медицинскими работниками по завершению медицинского образования, «дают клятву», которая заключается в обещании «честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств; проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии; хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту; доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете; постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».

С одной стороны, сам факт такой клятвы, хоть и облачён в нормативное предписание, однако, не имеет юридического значения, поскольку ответственность наступает в силу невыполнения медицинским работником своей обязанности оказать медицинскую помощь, но не в силу нарушения соответствующей клятвы.

Рассмотрим несколько примеров из судебной практики. Так, Приговором Медногорского городского суда Оренбургской области от 25.03.2019 года по делу № 1-4/2019 [71], медицинский работник был признан виновным в совершении трёх преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 124 УК РФ в результате чего, наступила смерть троих потерпевших. Общее наказание составило 2 года и 6 месяцев лишения свободы в колонии-поселении и лишение права заниматься медицинской деятельностью на протяжении 2 лет. Обстоятельства одного из совершённых преступлений заключались в том, что врач, обладая надлежащей квалификацией и профессиональным опытом, находился на дежурстве в одной из ГБУЗ.

Сотрудниками неотложной скорой помощи в приёмное отделение был доставлен пациент с первичным диагнозом, связанным с заболеванием сердечно-сосудистой системы. Мотивы действий врача были связаны со стремлением минимизации рабочей нагрузки в дежурную смену при проведении осмотра больного. При этом, вместе с поступившим больным присутствовал его родственник, который обращал внимание врача на опасность состояния больного и настаивал на его неотложной госпитализации.

Также, согласно приговору установлено, что врач не применил предписанные установленными порядками методы диагностики, в связи с чем, без каких-либо причин, которые могут быть признаны уважительными, не была оказана необходимая и своевременная медицинская помощь пациенту [71], отказался проводить соответствующие мероприятия, направив больного на лечение в домашних условиях. В последствии от заболевания, с признаками которого больной поступил в отделение, наступила его смерть. Отметим, что другие два эпизода преступной деятельности носили описанный однотипный характер.

В рассматриваемом случае имело место невыполнение медицинским работником обязанности оказать больному неотложную медицинскую помощь, в результате чего было нарушено право последнего на жизнь.

Далее рассмотрим апелляционное постановление Пермского краевого суда от 28.4.2015 г. по делу № 22-2377 [67], которым врач был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 124 УК РФ.

Согласно указанному приговору, преступление было совершено при следующих обстоятельствах. Работая в должности врача травматолога-ортопеда ООО «\*\*\*», расположенного в г. Перми, врач З заступила на суточное дежурство в соответствии с утверждённым графиком дежурств в травмпункт. В обязанности врача З. входило, при возникновении такой необходимости, оказать экстренную помощь больному. В ходе дежурства, в помещении травмпункта пребывала больная, которая обратилась за помощью к осуждённой, однако, медицинская помощь последней оказана не была. При этом у потерпевшей, которая, в последствии, скончалась, была диагностирована закрытая травма груди в виде ушиба мягких тканей грудной клетки и ушиба лёгких, которая сопровождалась развитием других неблагоприятных и опасных для жизни, потерпевшей последствий [67].

В другом случае, дежурный врач терапевтического отделения без применения специальных методов обследования, направил больного на госпитализацию в противотуберкулёзный диспансер, в котором диагноз не подтвердился и больной был направлен обратно. Осуждённая, отказалась повторно принимать больного и проводить предписанные для таких случаев процедуры диагностирования, дала указание фельдшеру и неустановленному мужчине вывести больного за пределы медицинского учреждения, где последний скончался от острой сердечно-сосудистой недостаточности [72].

Рассматривая специфику привлечения к уголовной ответственности по данной статье, важно отметить, что для привлечения медицинского работника к ответственности необходимо доказать, что наступившие последствия и неисполнение профессиональной обязанности такого работника находятся в прямой зависимости друг с другом. Основным средством доказывания этого выступает судебно-медицинская экспертиза. В настоящий момент в России действуют утверждённые ФГБУ «РЦСМЭ»

методические рекомендации по порядку проведения подобных экспертиз [30]. Данные рекомендации могут быть применены как для целей привлечения к уголовной, так и к гражданско-правовой ответственности. Рассмотрим основные положения данного документа.

В самих методических рекомендациях отмечается спорность результатов проведения многих судебно-медицинских экспертиз по вопросам установления наличия или отсутствия прямой причинно-следственной связи между конкретными действиями или бездействием медицинского работника (ов) и неблагоприятными последствиями для больного. В свою очередь, сама экспертиза охарактеризована как наукоёмкая, проводимая длительное время. Этому способствует и необходимость привлечения в состав экспертной комиссии (а все такие экспертизы являются экспертизами комплексными) практикующих специалистов клинического профиля. Комплексность таких экспертиз связана с необходимостью применения специальных познаний как в сфере медицины, так и фармакологии [30]. Анализ содержания данных рекомендаций позволяет сделать вывод, что в основном уделяется предметное внимание соблюдению медицинскими работниками протоколов лечения и клинических рекомендаций.

Отметим, что в научной литературе существуют предложения о введении дополнительных мер административной ответственности за нарушение медицинского законодательства допущенное медицинскими организациями. Например, Ю.А. Евдокименко предлагает ввести административную ответственность за непредоставление пациентам полной информации о лечении; за предоставление медицинских услуг, которые входят в объём гарантированной бесплатной медицинской помощи; за причинение при оказании медицинской услуги лёгкого вреда здоровью; за искажение данных статистического учёта в области здравоохранения [41, с. 63-64].

Подводя итоги, отметим, что юридическая ответственность медицинской организации и её работников за нарушение права на охрану

здоровья, в том числе включает такие разновидности, как гражданско-правовая и уголовная. В свою очередь, гражданско-правовая ответственность может наступать непосредственно, как в отношении виновного медицинского работника, так и в отношении медицинской организации в целом. Такая ответственность, как правило, носит исключительно имущественный характер в виде присуждения суммы компенсации за некачественно оказанные услуги, возмещения затрат на их оплату, затрат связанных с дальнейшим лечением здоровья (если был причинён вред здоровью), а также компенсации морального вреда. Гражданско-правовая ответственность может наступать как за некачественное оказание услуг (для этого, доказывание причинно-следственной связи между нарушениями со стороны медицинской организации и наступившими неблагоприятными последствиями не обязательно, имеет значение сам факт некачественного оказания услуги), так и за вред, причинённый жизни и здоровью пациента в результате действий медицинской организации (её представителей), связанных с оказанием медицинских услуг (для таких случаев, доказывание в судебном порядке такой связи необходимо).

Особенностями уголовной ответственности за нарушение права гражданина на охрану здоровья является то, что к ней может быть привлечено только физическое лицо, т.е. сотрудник медицинской организации, и обязательно необходимо установление причинно-следственной связи между виновными действиями (бездействием) и наступившими последствиями. Анализ судебных решений по привлечению медиков к уголовной ответственности, позволяет сделать вывод о том, что в большинстве случаев, такие нарушения связаны с наступлением смерти потерпевших (пациентов) по причине непринятия или не своевременного принятия медицинскими работниками мер скорой неотложной помощи или методов диагностирования заболеваний.

## Заключение

В результате проведённого исследования, были сделаны следующие выводы и предложения:

1. Наиболее важной человеческой и общественной ценностью, после жизни человека, является его здоровье. Здоровье служит основой, фундаментом для полноценной реализации большинства других прав и свобод человека, что определяет его исключительную важность. Здоровье как правовая категория в силу закрепления в ч. 2 ст. 7 Конституции РФ приобретает непосредственную правовую ценность, как одно из основных направлений деятельности государства (обеспечение и поддержание соответствующей ценности).

2. Право на здоровье в Конституции РФ закреплено в виде двух взаимосвязанных элементов: право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь. Право на охрану здоровья предполагает под собой возможность каждого человека получить от государства определённую систему гарантий и мер, направленных на их реализацию, которые позволяют достигнуть определённых целей: профилактировать заболевания, сохранить и укрепить физическое и психическое здоровье, поддержать продолжительную активную жизнь, получить, при необходимости, медицинскую помощь. Право на медицинскую помощь заключается в возможности человека получить от государства и частных субъектов квалифицированное медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, которые имеют самостоятельное законченное значение.

3. Главными критериями разграничения медицинской услуги в договорных и внедоговорных отношениях является возмездность первой и, соответственно, безвозмездность второй. Вторым принципиальным критерием является характер возникающих правоотношений:

частноправовые в случае договорных отношений и публичные, в случае внедоговорных.

4. Основной гарантией реализации права на получение бесплатной медицинской помощи является ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, которая предоставляет каждому гражданину право на бесплатную медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях. Нормы Конституции являются нормами прямого действия, а значит, могут быть применены без развития их содержания в нормативных правовых актах меньшей юридической силы. Буквальное толкование и понимание указанных конституционных положений предполагает право (возможность) каждого обратиться за медицинской помощью в государственное медицинское учреждение и получить её на бесплатной основе вне зависимости от вида такой помощи. В виду того, что забота о жизни и здоровье граждан является одной из основных задач государства, у последнего возникает обязанность не просто гарантировать «какую-либо» медицинскую помощь, а такие её объёмы и виды, которые, собственно, позволят выполнить приоритетную задачу охраны жизни и здоровья гражданина.

5. В силу предписаний федерального законодательства, объёмы и виды (количественные и качественные показатели) бесплатной медицинской помощи ограничены способом принятия федеральных и региональных программ гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи. Таким образом, создана ситуация, когда медицинская помощь (медицинские услуги) разделены на те, которые может получить гражданин бесплатно и на те, которые он может получить только на платной основе (в том числе и в государственных учреждениях).

Кроме конституционного предписания относительно права на получение бесплатной медицинской помощи, существенную роль в качестве гарантий играют закреплённая в федеральном законодательстве обязанность медицинской организации и медицинского работника оказать соответствующую медицинскую помощь в гарантированных объёмах, под

страхом привлечения организации и соответствующего работника к юридической ответственности (от уголовной, до гражданско-правовой, т.е. имущественной).

6. Используя предлагаемую законодателем конструкцию к медицинским услугам и с учётом применения соответствующих терминов, мы получим следующее: по договору возмездного оказания медицинских услуг, исполнитель, а именно медицинская организация, обязуется по заданию заказчика (которым может выступать как собственно пациент, так и другие участники правоотношений, действующие в его интересах) оказать медицинские услуги, а заказчик обязуется оплатить их. Договор возмездного оказания услуг, предусмотренный гл. 39 ГК РФ является консенсуальным, взаимным, возмездным. В отдельных случаях данный договор является публичным (в случае, если исполнитель услуги осуществляет предпринимательскую деятельность). Также можно говорить о «модельности» договора об оказании возмездных услуг применительно к договорам об оказании услуг связи, ветеринарных услуг, аудиторских, медицинских и т.п.

7. Целесообразно внести следующие изменения в действующее законодательство, которые позволят создать необходимые правовые гарантии защиты субъективного права человека на получение надлежащей медицинской помощи:

- внедрить формирование и ведение общедоступного реестра медицинских организаций, имеющих право на осуществление предпринимательской деятельности по оказанию возмездных медицинских услуг, в целях совершенствования права потребителя медицинских услуг на доступ к информации о данной услуге;
- установление правила признания договоров на оказание возмездных медицинских услуг ничтожными, если они были заключены медицинской организацией за пределами своей дееспособности, например, без наличия соответствующей лицензии или иного

разрешения. Также, для этих целей, необходимо установление презумпции вины медицинской организации по искам потребителей таких услуг о возмещении причинённого ущерба, упущенной выгоды или морального вреда;

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

## Список используемой литературы и используемых источников

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

2. Всеобщая декларация прав человека: принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 // Российская газета. 1995. № 67.

3. Международный пакт о гражданских и политических правах: принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. Ст. 291.

4. Европейская социальная хартия (пересмотренная): принята в г. Страсбурге 03.05.1996 // Бюллетень международных договоров. 2010. № 4. С. 17 – 67.

5. Хартия Европейского Союза об основных правах (2007/С 303/01): принята в г. Страсбурге 12.12.2007 // Консультант Плюс: справочно-правовая система.

6. Устав Всемирной организации здравоохранения: принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf?ua=1> (дата обращения: 13.10.2019 года).

7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

8. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 18.03.2019, с изм. от 03.07.2019) // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

9. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 27.12.2019) // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

10. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 02.12.2019) // СЗ РФ. 2002. № 46. Ст. 4532.

11. О прокуратуре Российской Федерации: федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 (ред. от 06.02.2020) // СЗ РФ. 1995. № 47. Ст. 4472.

12. О защите прав потребителей: Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.07.2019) // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

13. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.01.2020) // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

15. О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы: постановление Правительства РФ от 31.12.2004 № 911 (ред. от 18.02.2020) // СЗ РФ. 2005. № 2. Ст. 166.

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

17. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: утверждён постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 08.12.2016) // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

18. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.

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

20. Об утверждении Инструкции об особенностях организации оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях ФСБ России и военно-медицинских подразделениях органов федеральной службы безопасности [Электронный ресурс]: Приказ ФСБ России от 19.05.2017 № 271 (Зарегистрирован в Минюсте России 04.07.2017 № 47282) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.02.2020 (дата обращения 30.03.2020).

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

22. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов: Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 // СЗ РФ. 2019. № 51 (часть I). Ст. 7606.

23. Об утверждении Инструкции о порядке медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел: приказ МВД РФ № 1115, Минздрава РФ № 475 от 31.12.1999 (ред. от 24.12.2009) // Гарант: справочно-правовая система.

24. Об утверждении Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел: приказ МВД России от 22.11.2005 № 950 (ред. от 18.10.2012) // Гарант: справочно-правовая система.

25. Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы [Электронный ресурс]: приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.02.2020 (дата обращения: 30.03.2020).

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

27. Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства: приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1177н (Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2013 N 28924) // Российская газета от 5 июля 2013 г. № 145.

28. Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н (Зарегистрировано в Минюсте России 12.03.2013 № 27617) // Российская газета от 20 марта 2013 г. № 59.

29. Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента: приказ Минздрава России от 29.06.2016 №

425н (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2016 N 44336) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2016. № 49.

30. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации [Электронный ресурс]: утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.2017 // СПС «Консультант плюс: справочно-правовая система.

31. Антоненко А.Ф. Конституционное право граждан на медицинскую помощь: содержание и проблемы реализации: дис. ... докт. юрид. наук. - Владивосток, 2006. 185 с.

32. Банникова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива // Вестник Пензенского государственного университета. 2014. № 2. С. 57 – 61.

33. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. М.: Статут, 2002. 503 с.

34. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. 2-е изд., стер. – М.: Статут, 2011. 563 с.

35. Верховный суд защитил пациента от ошибки врачей [Электронный ресурс]: URL: <https://pravo.ru/story/view/147175/> (дата обращения: 24.02.2020).

36. Горбунова О.В. Общая характеристика договора оказания медицинских услуг [Электронный ресурс] // Вестник ВУиТ. 2017. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschaya-harakteristika-dogovora-okazaniya-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 23.02.2020).

37. Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. 2004. № 3. С. 42-46.

38. Дорохова Н.А. Антикризисный комментарий к главе 39 «Возмездное оказание услуг» Гражданского кодекса Российской Федерации (постатейный). [Электронный ресурс]: изд-во «Экооникс», 2011 // URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=СМВ;n=16911> (дата обращения – 23.02.2020 года).

39. Егизарова С.В. Компенсация морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг: теоретический и практический аспект: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. Москва, 2007. 27 с.

40. Егоров К.В. Правомерное и неправомерное причинение вреда в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект: автореферат дис. ... кандидата юридических наук : 12.00.0. Казань, 2006. 19 с.

41. Евдокименко Ю.А. Административно - правовое регулирование в сфере здравоохранения // Новый университет. Серия «Экономика и право». 2012. № 7-8. С. 56 -64.

42. Иванов С.А., Нифанов А.Н. Современные доктринальные и конституционно-правовые подходы дефинирования медицинской помощи в России // Научные ведомости БелГУ. Серия: Философия. Социология. Право. 2019. № 1. С. 121 – 126.

43. Исламов Р.Э. Право на здоровье как юридическая норма социально ориентированного государства // Теория и практика общественного развития. 2014. № 9. С. 23-26.

44. Кириченко Д.Ф. Правовое регулирование защиты прав потребителей медицинских услуг: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. - Москва, 2010. 24 с.

45. Костикова Е.О. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. - Москва, 2009. 28 с.

46. Канунникова Л.В. Правовые аспекты медицинской помощи и медицинской услуги // Тюменский медицинский журнал. 2014. № 2. С.68 – 72.
47. Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в РФ // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2. С. 237-242.
48. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Волгоград, 2003. 184 с.
49. Маштаков И.В. Гражданские правонарушения из договора возмездного оказания услуг // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Право. 2012. № 2. С. 63-68.
50. Максимова Ю.В. Субъекты правоотношений в сфере оказания медицинских услуг [Электронный ресурс] // Вестник БГУ. 2013. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/subekty-pravootnosheniy-v-sfere-okazaniya-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 23.02.2020).
51. Настепанина А.А. Гарантии и способы защиты права граждан на охрану здоровья в РФ // Северо-Кавказский юридический вестник. 2016. № 4. С. 110 – 115.
52. Население России [Электронный ресурс]. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5\\_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8) (дата обращения: 13.10.2019 года).
53. Олейник Ч.Г. О систематизации законодательства об охране здоровья населения // Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении: материалы научно-практической конференции. М., 2006 г. / под ред. Хабриевой Т. Я. М., 2007. С. 96-100.
54. Олесов А.Е. Совершенствование взаимодействия производителя, покупателя и потребителя на рынке медицинских услуг // Вестник ЧГУ. 2016. №1. С. 467-472.

55. Пащенко И.Ю. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека и гражданина // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. 2016. № 10. С. 151 – 157.
56. Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения // Исследования и практика в медицине. 2017. Т. 4. № 4. С. 156-164.
57. Романец Ю.В. Система договоров в гражданском праве России: Монография. – М.: Норман, 2013. 496 с.
58. Рекомендации по итогам специального заседания «Право граждан на охрану здоровья: проблемы и перспективы» [Электронный ресурс] / Совет при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека. URL: <http://president-sovet.ru/presscenter/news/read/2272/> (дата обращения: 13.10.2019 года).
59. Сластушинская Т.В. Конституционно-правовое регулирование реализации права граждан РФ на бесплатную медицинскую помощь // Наука. Общество. Государство. 2013. № 1 С. 233-239.
60. Салыгина Е.С. Договорное регулирование отношений в сфере оказания возмездных медицинских услуг: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. - Екатеринбург, 2016. 26 с.
61. Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03: Москва, 2004. 315 с.
62. Тимофеев И.В. Внесудебные формы защиты конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Вестник БГУ. 2014. № 2. С. 179-183.
63. Табушников А.Т. Возмещение вреда, причинённого жизни и здоровью, при оказании медицинских услуг [Электронный ресурс]. URL: [http://dspace.bsu.edu.ru/bitstream/123456789/8244/1/Tabunshikov\\_Vozmeshchenie\\_Vreda.pdf](http://dspace.bsu.edu.ru/bitstream/123456789/8244/1/Tabunshikov_Vozmeshchenie_Vreda.pdf) (дата обращения: 20.10.2019 года).

64. Улумбекова Г.Э., Калашникова А.В. Факты о бюджете здравоохранения РФ на 2018-2020 гг. // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2017. №4 (10). С. 17 – 23.

65. Шаяхметова А.Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.03. Екатеринбург, 2012. 19 с.

66. Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 24.12.2018 по делу № 33-15043/2018 // Консультант Плюс: справочно-правовая система.

67. Апелляционное постановление Пермского краевого суда от 28.04.2015 г. по делу № № 22-2377 // ГАС РФ «Правосудие».

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

69. О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей: постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 № 17 // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 2012. № 9.

70. Определение мирового судьи судебного участка № 4 Северодвинского судебного района по делу № 2-459/2016-4 от 16.04.2016 года [Электронный ресурс] // Росправосудие. URL: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-63-krasnokamskogo-municipalnogo-raiona-s/act-237880303/> (дата обращения – 23.02.2020 года).

71. Приговор Медногорского городского суда Оренбургской области от 25.03.2019 года по делу № 1-4/2019 (1-72/2018) // ГАС РФ «Правосудие»

72. Постановление Ленинского районного суда г. Ростова-на-Дону от 17.05.2015 г. за № 1-169/15 г. // ГАС РФ «Правосудие».

73. Решение по делу 2-30/2017 [Электронный ресурс] // Росправосудие. URL: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-63-krasnokamskogo-municipalnogo-rajona-s/act-237880303/> (дата обращения – 20.02.2020 года).

74. Решение Ломоносовского районного суда г. Архангельска по делу № 2-2006/2017 от 01.09.2017 года [Электронный ресурс] // Росправосудие. URL: <https://rospravosudie.com/court-lomonosovskij-rajonnyj-sud-g-arxangelska-arxangelskaya-oblast-s/act-559145704/> (дата обращения – 23.02.2020 года).