

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

Института права

(наименование института полностью)

Кафедра \_\_\_\_\_ «Гражданское право и процесс» \_\_\_\_\_

(наименование)

40.03.01 Юриспруденция

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Гражданско-правовая

(направленность (профиль) / специализация)

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)**

на тему Гражданско-правовое регулирование договорных отношений по оказанию медицинских услуг

Студент

Н.С. Посадская

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный  
руководитель

старший преподаватель Ю.В. Смоляк

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

Тольятти 2022

## Аннотация

Тема: «Гражданско-правовое регулирование договорных отношений по оказанию медицинских услуг».

Актуальность темы исследования заключается в том, что правоотношения по оказанию и получению медицинских услуг занимают отдельное место в общей системе правоотношений. Вызвано это специфическим, очень важным для каждого человека предметом регулирования, таким как ухудшение общего здоровья граждан, а также неудовлетворенностью пациентов качеством бесплатной медицинской помощи. При этом, необходимо отметить, что на сегодняшний день законодательная база в отношении правового регулирования оказания медицинских услуг находится в стадии становления, не имеет достаточной степени проработки и требует дальнейшего совершенствования.

Цель выпускной квалификационной работы – рассмотрение действующего гражданско-правового регулирования договорных отношений по оказанию медицинских услуг, а также выявление проблем действующего законодательства по теме исследования и выработка рекомендаций по его совершенствованию.

Для достижения указанной цели были решены следующие задачи:

- охарактеризовать медицинские услуги, как объект гражданских прав;
- проанализировать договорные обязательства в сфере оказания медицинских услуг;
- определить правовые последствия нарушения договора по оказанию медицинских услуг.

Структура выпускной квалификационной работы включает введение, три главы, заключение, список используемой литературы и используемых источников.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Медицинские услуги, как объект гражданских прав.....	7
1.1 Понятие, признаки и виды медицинских услуг .....	7
1.2. Источники гражданско-правового регулирования в сфере оказания медицинских услуг.....	11
Глава 2 Договорные обязательства в сфере оказания медицинских услуг .....	17
2.1 Правовая природа и особенности заключения договора оказания медицинских услуг, права потребителей медицинских услуг .....	17
2.2 Существенные условия договора по оказанию медицинских услуг ...	27
2.3 Изменение и расторжение договора по оказанию медицинских услуг .....	32
Глава 3 Правовые последствия нарушения договора по оказанию медицинских услуг.....	388
3.1 Характерные особенности нарушения договорных обязательств по оказанию медицинских услуг .....	388
3.2 Методы и формы защиты нарушенных договорных отношений в сфере медицинских услуг.....	488
Заключение .....	544
Список используемой литературы и используемых источников.....	588

## Введение

Актуальность темы исследования заключается в том, что правоотношения по оказанию и получению медицинских услуг занимают отдельное место в общей системе правоотношений. Вызвано это специфическим, очень важным для каждого человека предметом регулирования, таким как ухудшение общего здоровья граждан, а также неудовлетворенностью пациентов качеством бесплатной медицинской помощи.

В соответствии с ч. 1 ст. 7 Конституции РФ [21], Российская Федерация - социальное государство, с функциональной точки зрения, призванное решать ряд задач не только в сфере внешней политики, но и во внутренней. Регулирование вопросов и решение задач для обеспечения достойного уровня жизни, свободного развития человека, поддержка здравоохранения – одна из важнейших внутренних функций государства. Таким образом, отказаться от оказания медицинской помощи бесплатно не представляется возможным, но финансового обеспечения на осуществление всего объема медицинской помощи надлежащего качества у государства сегодня не достаточно.

Согласно Конституции РФ, здоровье человека является высшим неотчуждаемым благом, утрата которого приведет к умалению значения других благ и ценностей, предоставленных гражданам конституционными нормами.

Государство, декларируя медицинскую помощь и право на охрану здоровья как одно из основных конституционных прав, берет на себя обязанность по осуществлению комплекса мер по укреплению здоровья населения и его сохранению, получению каждым необходимой медико-социальной помощи посредством установления правовых гарантий.

Необходимо отметить, что на сегодняшний день законодательная база в отношении правового регулирования оказания медицинских услуг находится

в стадии становления, не имеет достаточной степени проработки и требует дальнейшего совершенствования.

В целом, актуальность темы исследования определяется целым рядом теоретических проблем: нечеткими формулировками определений основных понятий; декларативным характером прав пациента, установленных в нормативных правовых актах, начиная с Конституции РФ, практическими проблемами реализации права на охрану здоровья, сложностью квалификации возникающих в сфере здравоохранения отношений, нерешенными вопросами правоприменения, в том числе при возникновении деликтных обязательств. Оказание медицинских услуг «на практике выдвигает ряд существенных проблем правового характера, успешное разрешение которых требует анализа и глубокого осмысления как теоретических, так и практических аспектов ряда вопросов» [46, с. 49]. Перед наукой и законодателем стоит одна из важнейших задач: совершенствование законодательства, способного эффективно защитить права граждан в случае ненадлежащего оказания медицинских услуг.

Цель выпускной квалификационной работы – рассмотрение действующего гражданско-правового регулирования договорных отношений по оказанию медицинских услуг, а также выявление проблем действующего законодательства по теме исследования и выработка рекомендаций по его совершенствованию.

Достижению цели способствует решение следующих задач:

- охарактеризовать медицинские услуги, как объект гражданских прав;
- проанализировать договорные обязательства в сфере оказания медицинских услуг;
- определить правовые последствия нарушения договора по оказанию медицинских услуг.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие по поводу оказания медицинских услуг.

Предмет исследования – совокупность нормативных актов, регулирующих общественные отношения при оказании медицинских услуг, судебная практика, научная литература по данной тематике.

Теоретической основой исследования выступают научные труды авторов, изучавших вопросы гражданско-правового регулирования договорных отношений по оказанию медицинских услуг, таких, как В.В. Ковязин, Д.Ю. Резников, П.С. Куропаткина, В.В. Моданов, М.А. Моисеева, С.В. Нечаев, А.В. Плотникова, Н.В. Савосина, А.Ю. Васенин, О.Ю. Тхаровская, Е.Н. Селютина, П.Г. Бирюков, С.А. Сирин, О.Г. Строкова, Т.М. Байбакова, Э.О. Умерова, Т.Ю. Усик, В.С. Присада, А.Р. Устименко, К.Г. Ханнанова, А.Л. Хлапов, М.Ю. Быкова, С.В. Чуб, С.А. Чулюкова, и других авторов.

Нормативную основу работы составляют: Конституция Российской Федерации, части первая [9] и вторая [10] ГК РФ, ГПК РФ [11] Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [40], Закон от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» [41], иные нормативные акты в данной сфере.

Методологической основой исследования выступают общенаучный диалектический метод познания, а также специальные методы исследования, к которым, прежде всего, можно отнести формально-логический, сравнительно-правовой, системно-структурный методы.

Структура выпускной квалификационной работы включает введение, три главы, заключение, список используемой литературы и используемых источников.

# Глава 1 Медицинские услуги, как объект гражданских прав

## 1.1 Понятие, признаки и виды медицинских услуг

Медицинская услуга, являясь разновидностью объектов гражданско-правового регулирования, одновременно выступает и одним из видов услуг в гражданском праве. Она обладает специфическими характеристиками, в первую очередь, связанную с тем, что оказание медицинских услуг затрагивает одну из самых важных сторон жизни человека – его здоровье, целостность его организма.

Ввиду открытости вопроса толкования общего понятия «услуга», представляется полемичным вопрос об определении важного для нашего исследования понятия «медицинская услуга».

В литературных источниках можно встретить достаточное количество толкования данного термина, причем весьма разнообразное. Так, А.Г. Леденев определяет медицинскую услугу как благо, предоставляемое в форме медицинской помощи определенного вида и объема и существующее в момент получения [23, с. 21]. В.Д. Камилова представляет медицинскую услугу как совокупность профессиональных возмездных, целесообразно необходимых действий исполнителя, в отдельных случаях – встречных со стороны пациента (заказчика, потребителя), направленных на удовлетворение потребностей последнего в форме определенного состояния здоровья [17, с. 145].

Для определения легальной дефиниции данного термина, в первую очередь следует обратиться к Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а именно ст. 2, где непосредственно дается определение: «медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

Медицинское вмешательство, в свою очередь, является выполнением определенных манипуляций медицинского характера, осуществляемых непосредственно субъектом, имеющим право и соответствующую квалификацию на осуществление такой деятельности. В то же время, не следует забывать, что медицинская помощь, помимо комплекса мероприятий, включает в себя и предоставление медицинских услуг.

Отталкиваясь от вышеизложенных определений, можно констатировать неоднозначность в толковании медицинской услуги, в частности, данные определения разнятся друг с другом.

В данной связи, для более подробного раскрытия данной категории проанализируем основные черты, присущие услугам в целом и, в частности, медицинским услугам.

Как отмечают исследователи, «медицинская услуга выступает как специфический товар при наличии следующих отличительных свойств:

- неосвязаемость (здоровье – особое нематериальное благо);
- неотделимость от источника услуги. Потребление услуг требует участия клиентов при осуществлении обслуживания. Оказание одних и тех же услуг различными исполнителями в большинстве случаев ведет к заметным различиям в исполнении услуг, даже выполненных одним работником, в зависимости от его физического и эмоционального состояния;
- непостоянство качества (одну и ту же медицинскую услугу врачи разной квалификации оказывают неодинаково, и даже один и тот же врач может помочь пациенту по-разному в зависимости от своего состояния);
- выделяется и еще специфическая черта медицинских услуг – высокая индивидуальность;
- кроме того, существует еще один важный признак, сопряженный с индивидуальностью – неразрывная связь услуги с ее исполнителем. Это взаимный двусторонний признак. Ввиду непредставления



возможным передачи эффекта другому лицу, также имеет место отсутствие возможности отделить лицо, оказывающее услугу (адресант), непосредственно с самой услугой;

- выделение в качестве объекта не результата, а процесса деятельности;
- взаимодействие сторон (врача и пациента) в процессе оказания услуги. Так, принимая во внимание, что услуги всегда рассчитаны на лучший и положительный исход, медицинские услуги имеют свои нюансы в этой части, особенно в представлении полезного эффекта. Конечный результат медицинской услуги всегда будет зависеть от обеих сторон как врача, так и пациента, потому что пациент сам, в первую очередь, заинтересован в положительном результате оказания услуги и оказывает содействие (проходит соответствующий лечебный курс);
- еще одной отличительной чертой является точная направленность услуги, другими словами, эффект от услуги может получить только то лицо, которому она была оказана, то есть передача ее другому лицу невозможна» [6, с. 57].

Как отмечают исследователи, «согласно п. 2 ст. 129 ГК РФ и исходя из понятия оборотоспособность гражданских прав, медицинскую услугу можно определить как ограниченно оборотоспособную, иначе говоря, медицинская услуга в обороте допускается по специальному разрешению. Кроме всего прочего, дополнительно квалифицировать медицинскую услугу может врачебный риск и наступление тех или иных последствий. Наряду с вышеперечисленными характеристиками медицинских услуг, существует еще одна специфическая черта как отсутствие гарантированного результата услуги. Во время оказания медицинской услуги представляется затруднительным, а иногда и совсем невозможным прогнозирование и обещание нужного пациенту исхода ввиду индивидуальных особенностей каждого человека. Немаловажной составляющей является оплачиваемый

характер услуг, который происходит из возмездного характера договора оказания услуг и п. 1 ст. 781 ГК РФ, в которую входит обязанность заказчика произвести оплату соответствующих услуг» [6, с. 58].

В отношении видов медицинских услуг, можно отметить, что медицинские услуги могут быть простыми, сложными и комплексными. Под простой медицинской услугой понимается элементарная, неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент» – «специалист» – «элемент профилактики, диагностики или лечения». Сложная медицинская услуга – набор простых медицинских услуг, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т.д., отвечающий формуле «пациент» – «комплекс простых услуг» – «этап профилактики, диагностики или лечения». Комплексная медицинская услуга – набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения по формуле «пациент» - «простые (сложные) услуги» - «проведение профилактики, установление диагноза или окончания проведения определенного этапа лечения».

Подводя итог вышеизложенному, следует отметить, что медицинская услуга выступает как сложный объект гражданских прав, в первую очередь, вследствие непосредственного воздействия на особо ценные личные неимущественные блага – жизнь и здоровье пациента и представляет собой совокупность профессиональных действий фактического исполнителя медицинской услуги, а в некоторых случаях и встречных действий со стороны пациента, реализуемых на основе гражданско-правового договора, и направленных на удовлетворение потребностей пациента в виде поддержания здоровья.

## **1.2. Источники гражданско-правового регулирования в сфере оказания медицинских услуг**

Рассмотрение основных действующих источников правового регулирования оказания медицинских услуг целесообразно, на наш взгляд, начать с норм международного права. Международные акты в сфере медицины являются результатом объединения усилий (международно-правового сотрудничества) различных государств, для решения глобальных проблем здравоохранения. Они закрепляют основополагающие принципы применения мер по охране и укреплению здоровья, а так же ориентиры по предоставлению медицинских услуг во всех странах-участницах данных актов. По общему правилу, международные акты могут применяться на территории России только после их соответствующей ратификации. Международных актов, имеющих непосредственное отношение к медицине и ратифицированных Российской Федерацией, на сегодняшний день достаточно большое количество. Положения указанных актов находят свое выражение во многих нормах российского права.

На уровне национального законодательства, применительно к сфере здравоохранения, в ч. 1 ст. 41 Конституции РФ закрепляется право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. В этой же части закрепляется право на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения (бесплатной она является для самого пациента, так как ее оплата осуществляется не «из кармана» пациента, а за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений). Закрепление права на охрану здоровья за каждым человеком означает гарантию государства не допускать дискриминации в оказании медицинской помощи в зависимости от пола, расы, социального происхождения и других обстоятельств (ч. 2 ст. 19 Конституции РФ).

Помимо этого, в главе 2 Конституции РФ признаются и гарантируются основные права и свободы человека и гражданина, которые должны

соблюдаться на территории РФ. В этом отношении, нельзя не согласиться с мнением А.И. Гилмиевой о том, что обобщая содержание статей главы 2 «Права и свободы человека и гражданина» Конституции РФ, можно говорить о своеобразной системе координат, в рамках которой должно производиться правовое регулирование отношений между исполнителями и заказчиками медицинских услуг [7, с. 39]. Иначе говоря, в основном законе государства закладываются фундаментальные начала для дальнейшего отраслевого правового регулирования отношений по оказанию медицинских услуг.

Следующими по иерархии нормативных актов являются федеральные законы РФ.

Поскольку оказание медицинских услуг относится к договорам возмездного оказания услуг, особое место в нормативном регулировании отводится ГК РФ. При этом, как справедливо отмечается исследователями, особенность регулирования ГК РФ предоставления платных медицинских услуг заключается в отсутствии отдельного института, посвященного данному вопросу [37, с. 679].

Необходимо отметить, что помимо норм главы 39 ГК РФ, которая содержит общие положения о возмездном оказании услуг, к отношениям по оказанию платных медицинских услуг применимы и общие положения обязательственного права. Так, по критерию наличия или отсутствия договора в ГК РФ выделяются «поименованные» и «непоименованные» договорные конструкции. Договор оказания медицинских услуг, является разновидностью типа договоров об оказании возмездных услуг, в связи с чем его можно отнести к договорам «поименованным». Таким образом, можно сделать вывод, что к данному договору общие положения обязательственного права будут применяться только после соответствующего специального регулирования главой 39 ГК РФ.

Кроме того, в ст. 783 ГК РФ, закреплено, что общие положения о подряде (ст. 702 - 729 ГК РФ) и положения о бытовом подряде (ст. 730 - 739 ГК РФ) применяются к договору возмездного оказания услуг в части не

противоречащей ст. 779 - 782 ГК РФ, а так же особенностям предмета договора возмездного оказания услуг. Как следует из п. 1 ст. 703 главы 37 ГК РФ, договор подряда заключается на изготовление или переработку (обработку вещи) либо на выполнение другой работы с передачей ее результатов заказчику. То есть, целью работы выступает определенный овеществленный результат, а не сам процесс, как это происходит с оказанием услуги.

Субсидиарное применение норм о подряде возможно лишь в тех случаях, когда медицинская услуга связана с созданием определенного овеществленного результата, причем он является конечной целью соответствующей услуги. Такой результат возникает в случае осуществления диагностических, исследовательских или консультационных (например, медицинское освидетельствование) и иных медицинских действий. Им может быть результат исследования, заключение о состоянии здоровья и прочее. Так, в договоре подряда, к примеру, особое внимание уделяется приемке результата работ и проверке их качества, в то время как в договоре возмездного оказания услуг такие нормы отсутствуют, или же, случай использования вещи в процессе оказания услуги (протеза, кардиостимулятора, искусственного сустава и прочих вещей), которые после оказания соответствующей медицинской услуги остаются в организме человека [15, с. 198]. Некоторые ученые полагают, что для такой ситуации следует использовать конструкцию «смешанного договора» [13, с. 44].

Возможность заключения смешанного договора предусмотрена п. 2 ст. 421 ГК РФ. Применительно к медицинским услугам «с материальным вкраплением», применение норм о подряде возможно лишь в тех случаях, когда они не противоречат общим нормам о возмездном оказании услуг. Соответственно, с учетом данного положения и исходя из признаков смешанного договора указанных в ст. 421 ГК РФ, можно сделать вывод, что заключение такого смешанного договора применимо также к «материальным» медицинским услугам, поскольку конструкция договора в

таком случае позволит наиболее полно урегулировать вышеуказанные отношения.

Таким образом, нормы ГК РФ закрепляют лишь общие и основные подходы к регулированию отношений, связанных с оказанием медицинских услуг.

Отношения, возникающие в ходе оказания медицинских услуг, носят особый характер, отличный от других отношений по оказанию услуг. В таких отношениях, пациент является слабой стороной, он является потребителем медицинских услуг, в виду чего, на него распространяется действие Федерального закона от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей». Для таких отношений важное значение имеет доверие между пациентом и врачом-специалистом. Поскольку пациент, не обладает специальными знаниями в медицине и вынужден полагаться лишь на знания и умения врача-специалиста, доверяя ему при этом самое ценное – жизнь и здоровье. Соответственно, при всей важности и необходимости нормативно-правового регулирования в сфере, которая затрагивает базовые ценности общества - жизнь и здоровье человека, его физическую и психическую неприкосновенность - невозможно использование только закона. Обоснованным представляется мнение С.В. Нечаева, что только договорное регулирование способно в полной мере учесть, как правовые, так и этические аспекты отношений между сторонами договора на оказание медицинских услуг [26, с. 146]. В этом плане, выделяется несомненный плюс существующего гражданско-правового регулирования отношения оказания медицинских услуг.

Основным законом в сфере здравоохранения является Закон об основах охраны здоровья граждан, который закрепляет основные принципы охраны здоровья, положения об организации охраны здоровья, права и обязанности граждан, медицинских организаций и медицинских работников в сфере охраны здоровья и прочие положения. Применительно к медицинским услугам, обозначенный закон детализирует их специфику, а так же

специфику отношений, которые возникают по поводу оказания таких услуг. Значимую роль указанного закона в правовом регулировании договорных отношений по оказанию медицинских услуг отмечают многие ученые. В частности, А.И. Гилмиева отмечает, что «в этом нормативном акте явное сочетание административно-правовых (например, разграничение компетенции в области осуществления медицинской деятельности) и гражданско-правовых (например, определение большинства видов медицинской помощи) норм» [7, с. 41]. Указанное мнение представляется обоснованным, поскольку анализ норм Закона об основах охраны здоровья граждан, действительно сочетает в себе разные виды правовых норм. Так, например, ст. 14 Закона об основах охраны здоровья граждан закрепляет полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья (норма носит административно-правовой характер), а ст. 55 Закона об основах охраны здоровья граждан закрепляет возможность применения вспомогательных репродуктивных технологий, в частности, в п. 9 Закона закрепляет возможность заключения договора о суррогатном материнстве по вынашиванию и рождению ребенка (характер нормы гражданско-правовой).

Следующим важным источником в иерархии нормативного регулирования отношений оказания медицинских услуг являются подзаконные акты. Так, Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006 были утверждены «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [31] (далее – Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг), которые определяют условия предоставления платных медицинских услуг, порядок предоставления информации об исполнителе и предоставляемых медицинских услугах, порядок заключения договора и оплаты таких услуг, а так же иные положения. Данные Правила являются обязательными для всех лечебно-профилактических учреждений независимо от их ведомственной подчиненности и формы собственности. Думается, что из всех существующих на сегодняшний день правовых актов, регулирующих

оказание медицинских услуг, данные Правила являются наиболее подробным и специальным актом в части порядка и условий предоставления таких услуг.

Помимо федеральных нормативно-правовых актов, регулирование оказания платных медицинских услуг осуществляется также на уровне субъектов РФ.

В целом, можно сформулировать вывод о том, что правовое регулирование отношений оказания медицинских услуг на данный момент нуждается в существенной доработке на законодательном уровне. Требуется закрепление в ГК РФ и в специальном нормативно-правовом акте более детального регулирования указанных отношений, помимо уже существующих общих норм, что связано с особым характером исследуемых услуг, с их важностью для человека, поскольку, неправильное оказание медицинской услуги может повлечь огромный спектр разнообразных неблагоприятных последствий, оказывающих свое прямое влияние на здоровье гражданина (пациента), а в более тяжелых случаях и на его жизнь. Ввиду огромной значимости медицинских услуг, существенного количества недостатков в гражданско-правовом регулировании исследуемых отношений, представляется возможным закрепить в главе 39 ГК РФ отдельный § 2, именуемый «Договор оказания медицинских услуг», а уже существующие нормы отнести в другой параграф и именовать его как «Общие положения договора возмездного оказания услуг». Такая конструкция уже используется в ГК РФ и вполне успешно.



## **Глава 2 Договорные обязательства в сфере оказания медицинских услуг**

### **2.1 Правовая природа и особенности заключения договора оказания медицинских услуг, права потребителей медицинских услуг**

Вопрос правовой природы договора оказания медицинских услуг достаточно дискуссионен. Так, Э.О. Умерова отмечает, что «в основе договора оказания медицинских услуг лежит обязательство по оказанию услуг, которое представляет собой такое гражданское правоотношение, в силу которого исполнитель (услугодатель) обязан совершить определенные положительные действия для достижения определенной объективно возможной цели, обозначенной заказчиком (услугополучателем), а заказчик, потребляющий полезные свойства услуги в процессе ее осуществления, обязан произвести их оплату» [37, с. 679]. Как справедливо отмечается исследователями, «общими признаками, объединяющими все договорные обязательства об оказании услуг, являются: во-первых, особенности объекта обязательства – услуги нематериального характера; во-вторых, специфика связи услуги с личностью услугодателя» [35, с. 21].

Необходимо отметить, что в юридической литературе авторы не раз обращались к трактовке понятия «договор оказания медицинских услуг».

Так, А.В. Плотникова отмечает, что «договор оказания медицинских услуг - это соглашение сторон, по которому одна сторона - исполнитель (медицинская организация, индивидуальный предприниматель, действующие на профессиональной основе) обязуется оказать пациенту медицинские услуги, а другая сторона - пациент (потребитель) - совершить действия, необходимые для надлежащего исполнения договора, и оплатить оказанные услуги» [29, с. 129].

П.С. Куропаткина определяет данный договор следующим образом:

«по договору оказания медицинских услуг, лицо, осуществляющее соответствующую предпринимательскую деятельность на профессиональной основе, обязуется по заданию заказчика (пациента, третьего лица) выполнить в интересах конкретного гражданина комплекс медицинских мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное значение и определенную стоимость, а заказчик обязан их оплатить» [22, с. 37].

Порядок заключения договоров оказания медицинских услуг определяется в ст. 432 ГК РФ, в силу которой договор заключается посредством направления оферты (предложения заключить договор) одной из сторон и ее акцепта (принятия предложения) другой стороной.

Выявить особенности заключения договора оказания медицинских услуг можно, обратившись к Правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Так, до заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. При заключении договора потребителю (заказчику) в доступной форме должна быть предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг закреплена необходимость заключения договора между потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

К.Г. Ханнанова отмечает, что «законодатель ничего не говорит о таком последствии несоблюдения письменной формы данной сделки, как ничтожность договора» [43, с. 26].

Договор оказания медицинских услуг составляется в трех экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй – у заказчика, третий – у потребителя. В случае, если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

Анализ сложившейся судебной практики позволяет сделать вывод о том, что с порядком заключения договоров оказания медицинских услуг связан значительный объем нарушений. Так, можно привести пример из судебной практики, когда судом было выявлено, что «договоры оказания медицинских услуг с пациентами не оформляются, заключаются в одном экземпляре, который остается только у медицинской организации, не выдаются квитанции об оплате услуг и кассовые чеки, не ведется учет пациентов, а делаются только записи в тетрадях» [33].

В преамбуле Закона о защите прав потребителей установлено, что данным «законом регулируются отношения, возникающие между потребителями и исполнителями при оказании услуг» [41]. Он закрепляет основные права потребителей, определяет механизм реализации этих прав, регулирует ответственность исполнителя услуги, а так же устанавливает способы защиты в случае нарушения указанных прав.

Под потребителем, согласно Закону о защите прав потребителей следует понимать гражданина, который намерен приобрести услуги исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Иными словами, данный закон распространяется на все виды услуг в Российской Федерации, когда получателем таких услуг выступает заведомо «слабая сторона» - физическое лицо, приобретающее услуги для нужд не связанных с предпринимательской деятельностью. В п. 8 ст. 84 Закона об основах охраны здоровья граждан установлено, что положения Закона о защите прав

потребителей распространяются так же и на отношения, которые связаны с оказанием платных медицинских услуг.

В Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг уточняется понятие потребителя платных медицинских услуг, под которым понимается физическое лицо, имеющее намерение получить либо уже получающее медицинские услуги лично в соответствии с договором (он же при этом является так же пациентом). При этом, понятие «пациент» гораздо шире, чем понятие «потребитель», поскольку пациент, исходя из толкования норм закона, приобретает статус потребителя, в тех случаях, когда он становится участником отношений по приобретению товаров, выполнению работ или оказанию услуг в сфере медицины.

Значение Закона о защите прав потребителей в сфере отношений по оказанию медицинских услуг, прежде всего, проявляется в том, что он устанавливает права пациента как потребителя услуги, а именно: право на просвещение в области защиты прав потребителей медицинских услуг (каждый гражданин имеет право либо самостоятельно изучить законодательство о защите прав потребителей либо с помощью участия в образовательных программах, семинарах или курсах по изучению таких прав) (ст. 3 Закона о защите прав потребителей); право на получение услуги надлежащего качества (ст. 4 Закона о защите прав потребителей); право на получение безопасной услуги (а именно, соответствующей санитарно-гигиеническим требованиям, оказываемой в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи, соответствующей иным критериям безопасности) (ст. 7 Закона о защите прав потребителей); право на получение информации о медицинском учреждении, квалификации медицинского работника, а также, о медицинских услугах (ст. 8, 9, 10, 11 Закона о защите прав потребителей); право на защиту своих прав как потребителя медицинской услуги (глава 3 Закона о защите прав потребителей) и иные права. Помимо этого, он устанавливает способы защиты в случае нарушения указанных прав.

Несмотря на то, что на сегодняшний день Закон о защите прав потребителей применяется к исследуемым отношениям, важно отметить, что он не дифференцирует правовое регулирование услуг в зависимости от их разновидностей. Поэтому, применение норм указанного закона к медицинским услугам, осуществляется в той же мере, что и к туристическим, аудиторским, ветеринарным и иным видам услуг. В этом отношении можно согласиться с И.Д. Ереминым, который утверждает, что результатом «общего» регулирования услуг стало то, что у нас юридически приравнены клининговые услуги к услугам по родовспоможению [14, с. 79]. Прежде всего, при применении норм законодательства о защите прав потребителей, следует учитывать, что особенность медицинских услуг заключается в их направленности непосредственно на жизнь и здоровье человека. Это и обуславливает недопустимость их уравнивания с другими видами услуг.

В ч. 2 ст. 16 Закона о защите прав потребителей установлен запрет на условие приобретения одних услуг обязательным приобретением иных услуг. Установление данной нормы законодателем преследует цель защитить потребителя от так называемого «навязывания» ему ненужных услуг. Однако, возвращаясь к медицинским услугам как в таком случае определить лишнее, ведь нередко в процессе оказания медицинской услуги возникает необходимость дополнительных обследований или медицинских вмешательств.

Согласно ч. 2 ст. 16 Закона о защите прав потребителей, «исполнитель должен возместить потребителю убытки, причиненные вследствие нарушения его права на свободный выбор».

В данном случае, необходимо учитывать то, что такая дополнительная услуга направлена на благо пациента и, несомненно, пациент имеет право отказаться от нее (не дать согласие), соответственно, говорить о нарушении права на свободный выбор пациента, в данном случае, не приходится. Однако, вопрос о применении нормы указанной статьи к иным ситуациям, связанным с оказанием медицинских услуг все еще остается не

разрешенным.

Важнейшее право потребителя в договоре на оказание медицинских услуг – право на информацию.

Право потребителя на информацию предусмотрено ст. 8 - 11 Закона о защите прав потребителей, которые включают в себя право на информацию об исполнителе и право на информацию об услуге. В названном законе не дано определение понятию «потребительская информация», вместе с тем, закреплены ее признаки.

Во-первых, информация должна быть необходимой. Исполнитель должен предоставить информацию в таком объеме, чтобы на основе нее потребитель мог оценить необходимость приобретения услуги.

Во-вторых, информация должна быть достоверной, т.е. содержащиеся в ней сведения должны соответствовать реальной действительности.

Третий признак – доступность. Информация должна доводиться до сведения потребителя на русском языке, а дополнительно, по усмотрению исполнителя – на государственных языках субъектов РФ и родных языках народов РФ.

Кроме того, потребитель медицинских услуг чаще всего не является специалистом в этой области, а значит ему необходима информация о сути медицинского вмешательства, его последствиях, рисках. После чего, от потребителя может быть получено информированное согласие на медицинское вмешательство. Если такое согласие отсутствует, то действия исполнителя можно расценивать как противоправные, что дает судам основание для удовлетворения исковых требований потребителя.

Так, например, по одному из споров истец в обосновании своих требований ссылалась на то, что она не была проинформирована надлежащим образом о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, письменное информированное согласие не давала. Суд первой инстанции отказал в удовлетворении исковых требований, суд

апелляционной инстанции оставил решение без изменений. Однако, президиум Кемеровского областного суда с указанным выводом суда апелляционной инстанции не согласился, указал на то, что медицинское вмешательство является невозможным без информированного согласия пациента на его проведение. Юридически значимыми и подлежащими доказыванию обстоятельствами, являлось не только качество оказанной истцу медицинской помощи, но и дача информированного добровольного согласия [32].

Некоторые авторы правильно отмечают, что «медицинские документы являются основным источником медицинской информации, на основе анализа которой принимаются управленческие решения, а также при возникновении претензий со стороны пациентов и их представителей в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи» [38, с. 129]. Пациент может ознакамливаться с медицинской картой, требовать исправления допущенных ошибок и неточностей.

Так, например, рассмотрим Апелляционное определение Омского областного суда. Истец в обоснование исковых требований ссылается на то, что в представленной ответчиком копии амбулаторной карты отсутствуют записи о приемах, а также данные о медицинском наблюдении в динамике после проведения процедуры, форма карты не соответствует форме утвержденной Приказом Минздрава России № 834н. Кроме того, в амбулаторной карте не четко и не достоверно сформированы как первичные, так и последующие жалобы. В рамках дела была проведена экспертиза, которой было установлено наличие дефектов в медицинской документации. Представитель ответчика пояснил, что наличие недостатков в заполнении медицинской амбулаторной карты пациента не является нарушением его прав как потребителя, носит только технический характер и не свидетельствует о не доведении до истца надлежащей информации при заключении договора на оказание платных медицинских услуг. Суд первой инстанции отклонил данные доводы и пришел к выводу о наличии

нарушений в оказании истцу ответчиком медицинской услуги, выразившихся в нарушении правил ведения медицинской документации, нарушении инструкции по введению препарата, нарушении права истца на получение полной и достоверной информации о предоставляемой услуге, предполагаемых результатах оказания медицинской услуги. Исковые требования были удовлетворены частично. Омский областной суд апелляционную жалобу удовлетворил, но в части взыскания расходов на экспертизу, в остальной части оставил решение без изменения [4].

Таким образом, право на информацию имеет очень большое значение, так как недостаточная информированность потребителя может привести к неблагоприятным последствиям. Медицинским организациям следует более тщательно подходить к оформлению медицинской документации и не забывать информировать потребителей о существовании услуги для того, чтобы в дальнейшем избежать судебных разбирательств.

Другим основным правом потребителя медицинских услуг, подлежащим защите, является право на качество медицинской услуги.

Понятие «качество» тщательно изучалось многими российскими учеными с советских времен. В современной научной литературе определение приводит С.В. Чуб, по мнению которого, «качество услуги – это совокупность свойств, определяющих пригодность удовлетворять индивидуальные потребности конкретного потребителя» [45, с. 622].

В ГК РФ не дается определение понятию «качество услуги», вместе с тем в ст. 721 ГК РФ говорится лишь о «качестве работ». Как справедливо отмечает Н.М. Фролова, «существующие в литературе определения качества оказываемой услуги в большей степени ориентированы на материальные услуги, оценка свойств которых во многом совпадает с оценкой вещей и результатов работ. Если в договоре подряда необходимо достижение овеществленного результата, то для услуг наличие результата по общему правилу является факультативным и необязательным условием для надлежащего исполнения. Поэтому, в отличие от оценки качества работ,



оценка качества услуг, в том числе и медицинских, является довольно сложной задачей» [42, с. 72].

Представляется, что для оценки качества медицинских услуг базовым показателем является удовлетворенность потребителя. Если реальное качество услуги соответствует или превышает ожидаемое качество, то потребитель испытывает чувство удовлетворения, напротив же, в случае если реальное качество ниже ожидаемого, то потребитель разочарован и не удовлетворен.

Условие о качестве медицинской услуги не может быть в полной мере согласованно из-за неопределенности возможного результата. Но все-таки сторонам во избежание дальнейших споров целесообразнее определить самостоятельные критерии для оценки качества. Требования к качеству могут быть перечислены в договоре либо в приложении к нему. Кроме того, потребитель сможет обосновать свои претензии, ссылаясь на несоответствие качества условиям договора. Если условие о качестве не будет согласовано, то по аналогии будут применяться положения ст. 721, 723 ГК РФ.

В специальной литературе встречаются разные определения дефекта оказания медицинской помощи. Например, Е.Ю. Данилов рассматривает его как «ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации медицинской помощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства» [12, с. 128].

Сложным вопросом является установление взаимосвязи между дефектом оказания медицинской услуги и наступившими последствиями, поскольку не любое отступление от стандартов может привести к неблагоприятным результатам. В связи с чем, важную роль при разрешении спора о качестве оказания медицинской услуги играет экспертное заключение. В настоящее время, возможно проведение экспертизы как в досудебном, так и в судебном порядке. Однако, результаты данных экспертиз будут занимать различное место в классификации доказательств. Заключение внесудебной экспертизы чаще всего относят к письменным доказательствам.

На практике, суды довольно скептически относятся к заключению экспертизы, которое получено во внесудебном порядке, мотивируя тем, что эксперты не были предупреждены об уголовной ответственности, вместе с тем, зачастую оно становится единственным доказательством, определяющим решение, поскольку суд не обладает специальными познаниями в области медицины.

Подводя итог исследованию, проведенному в данном параграфе работы, можно отметить, что понятие договора оказания медицинских услуг как соглашения сторон, по которому одна сторона – исполнитель (медицинская организация, индивидуальный предприниматель, действующие на профессиональной основе) обязуется оказать пациенту медицинские услуги, а другая сторона – пациент (потребитель) – совершить действия, необходимые для надлежащего исполнения договора, и оплатить оказанные услуги, требует законодательного закрепления в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с целью внесения правовой определенности относительно определения договора оказания медицинских услуг.

Также, можно сформулировать общий вывод, что прямое применение норм Закона о защите прав потребителей к оказанию медицинских услуг без учета их существенных особенностей приводит к возникновению спорных ситуаций на практике. Значение Закона о защите прав потребителей заключается в том, что он закрепляет права потребителей-пациентов, устанавливает способы защиты в случае нарушения таких прав, а так же закрепляет нормы ответственности исполнителя. Но главный и существенный недостаток этого закона в том, что он не учитывает специфики медицинской услуги. На практике это порождает большие проблемы, которые создают реальную угрозу жизни и здоровью населения. В связи с чем, необходимо разработать специальное законодательство «О защите прав пациентов» либо включить нормы о правах пациентов и их защите в ранее указанный Медицинский кодекс РФ (вопрос о принятии

которого все еще обсуждается в доктрине частного права), что позволит гражданам получать более эффективную медицинскую помощь, разрешить ряд коллизий в правоприменении и поспособствует совершенствованию правового механизма защиты прав пациентов-потребителей.

## **2.2 Существенные условия договора по оказанию медицинских услуг**

Общепринято, что «существенными условиями договора являются условия, поименованные в нормативно-правовом акте как необходимые и существенные для данного вида договоров, и условия, в отношении которых должно быть достигнуто соглашение по заявлению стороны договора» [7, с. 39].

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг определяют «условия договора оказания медицинских услуг, состоящие из сведений о пациенте и исполнителе, сроков и условий получения медицинской услуги, стоимости и порядка оплаты медицинских услуг, прав, обязанностей и ответственности сторон, порядка его изменения и расторжения» [31]. Вместе с тем, «существенными условиями договора оказания медицинских услуг по своей природе следует признать только условия о предмете (перечень платных медицинских услуг), условие о цене (стоимость платных медицинских услуг и порядок их оплаты) и условие о сроке (условия и сроки предоставления платных медицинских услуг). При этом, отсутствие в договоре условий, перечисленных в п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (за исключением условий о предмете, цене и сроке) не должно приводить к выводу о незаключенности договора оказания медицинских услуг, поскольку по своей правовой природе не являются существенными» [7, с. 41].

Как отмечает ряд исследователей, «основываясь на сущности правовой конструкции, а также исходя из норм, применяемых к договорам оказания

медицинских услуг, можно сделать обоснованный вывод, что предмет анализируемого договора носит смешанный характер: это как проводимое лечение (исследование), т.е. как сама деятельность исполнителя, так и результат проведения лечения (исследования) – улучшение качества жизни потребителя (пациента), включая выводы и рекомендации, оформленные в виде отчета о проведенном исследовании» [8, с. 21].

В целом, исследователи отмечают, что «предмет, как существенное условие, применительно к договору оказания медицинских услуг, должен быть наиболее четко индивидуализирован сторонами договора, что в случае возникновения спора позволит установить не только факт оказания услуги, но и ее объем и содержание» [16, с. 101].

Сроки оказания медицинских услуг складываются из двух составляющих:

- срок ожидания услуг (срок ожидания, как первичного оказания услуги, так и срок повторных приемов, если услуга не оказывается одномоментно);
- срок оказания непосредственно медицинских вмешательств, из которых складывается медицинская услуга.

В целом, эти сроки должны быть разумны и обеспечивать своевременное оказание услуги, так как любая отсрочка во времени может привести к неблагоприятным последствиям для пациента, в том числе к летальному исходу. Кроме того, размытые или неконкретные сроки оказания отдельных услуг не позволяют оценить качество оказания медицинской помощи, а также надлежащим образом защитить права и законные интересы пациентов, в случае их нарушения со стороны медицинских организаций.

Как и любой другой исполнитель обязательств, медицинское учреждение обязано оказать услуги в срок, установленный договором, при этом данные сроки должны быть соблюдены с учетом соответствующих стандартов и порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России.

Сторонам необходимо «для надлежащего определения срока действия договора согласовать следующее:

- способ определения срока действия договора;
- распространяют ли действие условия договора к возникшим до его заключения отношениям сторон;
- обязательства за пределами сроков договора, порядок их исполнения» [3, с. 69].

При этом, «если сторонами не согласован срок действия договора, то его действие во времени будет распространяться до момента окончания сторонами исполнения своих обязательств, определенных в нем» [46, с. 49]. В качестве такого момента может выступать оплата услуг пациентом или заказчиком в полном объеме или исполнителем завершено оказание услуг.

В случаях, когда пациент нарушает свои обязанности по договору, которые не дают возможности исполнителю приступить к выполнению взятых на себя обязательств, медицинское учреждение вправе приостановить оказание услуг. В качестве примера можно привести следующую ситуацию: пациентом не выполнены необходимые процедуры по подготовке к проведению медицинской манипуляции или не предоставлены выполненные другим медицинским учреждением результаты исследований [25, с. 143].

Договор оказания медицинских услуг является возмездным договором и должен содержать условие о цене, которую заказчик обязан уплатить исполнителю за услуги.

При заключении договора оказания медицинских услуг не всегда представляется возможным установить размер цены или условие о твердой цене, в связи с тем, что формируется цена такого договора исходя из объема оказываемых медицинской организацией услуг. Таким образом, сторонам необходимо согласовать либо способ определения цены, либо состав цены и приблизительную цену. Например, представляется возможным предусмотреть условие, определяющее цену услуги исходя из установленных исполнителем в договоре расценок (тарифов, ставок).

Как отмечают исследователи, «цена договора может быть выражена в рублях, иностранной валюте или условных денежных единицах. Положениями п. 1 ст. 317, ст. 140 ГК РФ предусмотрено, что, за исключением случаев, предусмотренных законом, на территории Российской Федерации расчеты производятся только в рублях. Следовательно, сторонам необходимо согласовать курс, по которому цена для осуществления платежа, указанная в валюте иностранного государства или условных единицах, будет пересчитана в рубли» [7, с. 42].

По общим правилам гражданского оборота для соответствующей категории потребителей цена услуги должна быть одинакова.

Никакие из преимуществ для отдельных потребителей или оказание им предпочтения, не могут устанавливать иные условия публичного договора оказания медицинских услуг. Исключение составляют случаи, когда законом или иными правовыми актами для отдельных категорий граждан-потребителей предусмотрено предоставление льгот.

Для медицинских организаций, подведомственных государству (бюджетные и казенные учреждения), тарифы на медицинские услуги, порядок их определения устанавливаются осуществляющими функции и полномочия учредителей органами. Медицинские организации других организационно-правовых форм, оказывающие платные медицинские услуги, устанавливают цены (тарифы) самостоятельно.

В соответствии с п. 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг может быть составлена смета на предоставление платных медицинских услуг. Однако, если потребитель (заказчик) или исполнитель предъявляет требование о ее составлении, то оно является обязательным. В таком случае смета будет являться неотъемлемой частью договора.

Стороны могут включить в договор условие, подтверждающее факт оказания определенного объема услуг, в том числе оказания услуг в течение определенных периодов. Документарным выражением такого условия может

быть акт об оказании услуг, подписанный сторонами договора (в рассматриваемом нами договоре это могут быть реестр выполненных медицинских услуг и т.п.). Такой документ будет расцениваться и как одно из доказательств факта оказания услуг. Необходимо помнить, что нормами гражданского права о договорах возмездного оказания услуг не предусмотрена процедура подтверждения принятия исполнения, в том числе и составление акта. Это обусловлено спецификой таких договоров, так как оказание услуги потребляется в процессе исполнения, и не предусматривает передачу заказчику (либо получателю услуги) результата в виде материального объекта.

В связи с этим, наличие в договоре положения, что его действие распространяется на соответствующие отношения сторон, а также наличие надлежаще оказанной услуги, порождают обязанность заказчика оплатить в соответствии с условиями договора услуги, в том числе оказанные ему и до заключения такового.

В договор сторонами может быть включено условие, что «обязательства сторон договора прекращаются после окончания срока действия такого договора. При таком условии, ни одна из сторон не сможет предъявить требований в рамках данного договора или предпринять какие-либо действия в связи с окончанием указанного срока. Вместе с тем, при согласовании такого условия стороны по истечению срока действия договора не освобождаются от ответственности за нарушение совершенного в период действия договора обязательства. Тогда, когда стороны не предусмотрели договором, что обязательства прекращаются с окончанием срока его действия, то действие его продолжается до определенного в нем момента исполнения сторонами обязательств, если иное не предусмотрено законом. Следовательно, в соответствии с п. 3 ст. 425, п. 1 ст. 407, п. 1 ст. 711, ст. 330, п. 1 ст. 395 ГК РФ исполнитель вправе, даже по истечении срока действия договора, оказать услуги и взыскать оплату с заказчика, а в случае возникновения права и неустойку, обусловленную договором, или проценты

за пользование чужими денежными средствами, в том числе за период после окончания срока действия договора» [46, с. 50]. Кроме того, организация, оказавшая медицинские услуги, не вправе отказать в возмещении убытков заказчику, причиненных вследствие ненадлежащего исполнения либо неисполнения обязательств в соответствии с условиями договора.

Можно сформулировать общий вывод, что существенными условиями договора оказания медицинских услуг по своей природе следует признать условия: о предмете (перечень платных медицинских услуг), условие о цене (стоимость платных медицинских услуг и порядок их оплаты) и условие о сроке (условия и сроки предоставления платных медицинских услуг). Отсутствие в договоре условий, перечисленных в п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (за исключением условий о предмете, цене и сроке) не должно приводить к выводу о незаключенности договора оказания медицинских услуг, поскольку по своей правовой природе не являются существенными.

### **2.3 Изменение и расторжение договора по оказанию медицинских услуг**

В большинстве случаев, обязательства по договору оказания медицинских услуг прекращаются их надлежащим исполнением обеими сторонами.

Досрочно, договор оказания медицинских услуг с участием потребителей «может быть прекращен на общих основаниях, в порядке предусмотренном ГК РФ:

- по соглашению сторон (п. 1 ст. 450 ГК РФ);
- по решению суда, принятому по требованию одной из сторон (п. 2 ст. 450, п. 2, 3 ст. 451 ГК РФ);
- путем немотивированного отказа одной из сторон от его исполнения на основании ст. 782 ГК РФ;



- путем отказа одной из сторон от его исполнения в случаях, предусмотренных нормами о подряде (ст. 783, п. 2, 3 ст. 715, п. 3 ст. 716, п. 2 ст. 719, п. 3 ст. 723 ГК РФ)» [46, с. 49].

При этом, «стороны вправе согласовать и указать в договоре положения, регламентирующие его расторжение:

- порядок расторжения договора по соглашению сторон;
- основания расторжения договора по решению суда;
- момент расторжения договора» [46, с. 50].

Если иное не предусмотрено законом, договором или не вытекает из существа обязательства, то при расторжении договора обязательства сторон прекращаются.

Одним из сложных является вопрос об отказе исполнителя от оказания медицинских услуг. Это обусловлено тем, что речь идет о таком важном нематериальном благе, как здоровье.

Рассмотрим возможности одностороннего отказа от исполнения договора оказания медицинских услуг, исходя из его субъектного состава.

Ситуация первая: договор оказания медицинских услуг заключен в пользу третьих лиц. Договором в пользу третьего лица признается договор, в котором стороны установили, что должник (в рассматриваемой ситуации – организация, оказывающая медицинские услуги), должен осуществить исполнение не заказчику, т.е. кредитору, а третьему лицу (непосредственно получателю услуги – пациенту), на которое может содержаться ссылка в договоре, и который вправе требовать исполнения обязательства в свою пользу от должника.

С момента выражения получателем услуги – пациентом исполнителю намерения воспользоваться своим правом по договору, если иное не предусмотрено договором, законом и/или иными правовыми актами, стороны не могут без согласия третьего лица (пациента) изменить или расторгнуть заключенный ими договор [2, с. 148].

Таким образом, становится невозможным применение исполнителем

оказания медицинских услуг в пользу третьего лица общего правила о расторжении договоров в одностороннем порядке, если это прямо не предусмотрено самим договором.

Ситуация вторая: договор заключен между медицинской организацией (исполнителем) и потребителем (пациентом). В такой ситуации надо различать два подхода:

- односторонний отказ от оказания медицинских услуг по соответствующему договору исполнителя, т.е. медицинской организации как юридического лица;
- отказ лица, находящего с исполнителем в трудовых отношениях, т.е. конкретного врача пациенту в лечении.

Такие варианты одностороннего отказа будут различаться не только нормативными актами, которые их регулируют, но и субъектами:

- первый вариант будет регулироваться гл. 39 «Возмездное оказание услуг» ГК РФ, так как затрагиваются интересы сторон договора – пациента, он же заказчик, и исполнителя услуг;
- второй вариант подпадает под действие Закона об основах охраны здоровья граждан в связи с тем, что рассматривается правоотношение «конкретный пациент – конкретный исполнитель услуги (врач)».

Следовательно, «отдельно надо рассматривать и возможные варианты решения. Так, если врач отказывает в лечении пациенту, то медицинская организация в лице руководителя, должна предоставить другого лечащего врача, не уступающего предыдущему по квалификации и опыту, и конфликт будет исчерпан. Но, для медицинского учреждения отсутствуют в нормативно-правовом поле случаи, когда оно имеет право в одностороннем порядке отказаться от выполнения своих обязательств по договору оказания медицинских услуг» [46, с. 51].

Часть 2 ст. 782 ГК РФ указывает, что исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору оказания услуг при условии полного

возмещения заказчику убытков. Возмещение убытков – необходимое для соблюдения единственное условие. По мнению З.А. Ильиной, «применение данной статьи в настоящем изложении не представляется возможным по отношению к предоставлению медицинских услуг в целом, в частности к возмездному оказанию медицинских услуг. Представить, что такая ситуация возможна в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения сложно. Как правило, штат таких клиник позволяет найти замену лечащему врачу и выполнить условия договора. Что же касается частных клиник, то здесь ситуация иная: в большинстве случаев при отказе врача проводить лечение конкретному пациенту, заменить такого специалиста не представляется возможным ввиду физического отсутствия в штате такового. Тогда неизбежно возникает односторонний отказ медицинского учреждения от исполнения обязательств по договору, обусловленный отказом врача в лечении пациенту» [15, с. 198].

Нет четкого понимания, какие условия указать в договоре с пациентом, определяющие случаи и ситуации, когда исполнитель (медицинское учреждение) вправе отказаться в одностороннем порядке от исполнения договора медицинских услуг.

Обратимся к действующему законодательству о здравоохранении, а также нормам ГК РФ.

В п. 3 ст. 70 Закона об основах охраны здоровья граждан указано, что «лечащий врач имеет право отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения по согласованию с вышестоящим должностным лицом (или директором, или главным врачом, т.е. должностным лицом муниципальных и государственных учреждений здравоохранения, выполняющий руководящие функции)» [40]. В настоящее время, эта статья не содержит перечень условий, при которых врач может отказаться в лечении пациенту.

Вопрос, почему законодатель не использовал положения ранее действующих Основ законодательства об охране здоровья граждан в РФ (1993 г.) остается открытым. Хотя и существовали два конкретных случая,

когда такой отказ был возможен:

- если пациент не соблюдает правила внутреннего распорядка медицинского учреждения;
- если пациент не выполняет предписания и рекомендации лечащего врача.

Такое уточнение сразу вносило ясность и определенность в отношения врач-пациент. Сегодня же условия и порядок отказа лучше прописать в договоре.

Также могут возникать ситуации, «при которых пациенты требуют предоставления им медицинской услуги, в которой они фактически не нуждаются либо которая выходит за пределы деятельности конкретного лица, но не связана с экстренным оказанием медицинской помощи» [5, с. 23].

Тогда, в отношении договора оказания медицинских услуг в действие вступит принцип ограниченной публичности, который будет регулировать действия как субъектов частной системы здравоохранения, осуществляющих медицинскую деятельность, так и субъектов частной медицинской практики.

Необходимо обратить внимание на еще одно существенное условие, которое делает односторонний отказ медицинского учреждения невозможным, а именно субъектный состав договора возмездного оказания услуг с точки зрения природы деятельности: одна сторона осуществляет предпринимательскую деятельность, другая нет.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что право применения «немотивированного отказа одной из сторон от его исполнения на основании ст. 782 ГК РФ», ничтожно для исполнителя. Несмотря на данные положения ГК РФ, большинство медицинских организаций включают в текст договора свое право на односторонний отказ, что является априори ничтожным положением, противоречащим законодательству. Следовательно, односторонний отказ при исполнении договора оказания медицинских услуг может быть осуществлен только со стороны потребителя.

По общим правилам, если потребитель (в данном случае пациент)

отказывается от получения медицинских услуг после заключения договора такой договор должен быть расторгнут [1, с. 209].

Исполнитель медицинской услуги должен сообщить заказчику, в случае если договор заключен в пользу третьего лица, о том, что «договор расторгнут по инициативе непосредственного потребителя, при этом заказчик или потребитель (при двустороннем договоре) оплачивает исполнителю – медицинской организации фактически понесенные одной расходу, связанные с исполнением обязательств, предусмотренных договором на лечение пациента» [1, с. 210].

Необходимо отметить, что с момента выражения третьим лицом – пациентом намерения воспользоваться своим правом по договору и получить медицинскую услугу, стороны договора (заказчик и исполнитель) не вправе изменить или расторгнуть договор без согласия пациента, если иное не предусмотрено условиями договора и/или законом, иными правовыми актами. Таким образом, становится невозможным применение исполнителем оказания медицинских услуг в пользу третьего лица общего правила о расторжении договоров в одностороннем порядке.

Представляется возможным сделать вывод, что на сегодняшний день правом на односторонний отказ от исполнения договора оказания медицинских услуг может воспользоваться только пациент, не зависимо от того является ли он «пациент-заказчик» или «пациент, в пользу которого заключен договор». Основываясь на вышесказанном, необходимо привести в единообразную форму нормы и требования действующего законодательства, которые будут регламентировать вопрос одностороннего отказа от исполнения договора оказания медицинских услуг, основываясь на принципах равенства участников правоотношения, свободы договора, необходимости беспрепятственного обеспечения гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав и их судебной защиты, создавая правовую основу предоставления гражданам платной медицинской помощи.

## **Глава 3 Правовые последствия нарушения договора по оказанию медицинских услуг**

### **3.1 Характерные особенности нарушения договорных обязательств по оказанию медицинских услуг**

Прежде чем приступить к анализу нарушения договорных обязательств по оказанию медицинских услуг и правовых последствий, которые наступают за них, необходимо отметить основополагающее значение классификации гражданской ответственности на договорную ответственность и внедоговорную (деликтную). В первом случае, гражданская ответственность наступает за нарушение обязательств, вытекающих из заключенного между сторонами договора, в связи с чем, правовые последствия за нарушение договорного обязательства так же определяются в соответствии с условиями договора, заключенного между сторонами или же по правилам того нормативно-правового акта, который регулирует нарушенное правоотношение. Применительно к медицинским услугам такими актами, в частности, являются: Закон об основах охраны здоровья граждан, Закон о защите прав потребителей, глава 25, 39 ГК РФ, Постановление Правительства РФ «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Внедоговорная ответственность (так называемая деликтная ответственность) наступает за нарушение абсолютных имущественных и неимущественных прав потерпевшего и возникает по иным, чем договорная ответственность, основаниям. Она регулируется только законом, в виду чего носит императивный характер и не может быть установлена договором. Внедоговорные обязательства возникают, как правило, в силу неправомерных действий и вопреки воле их участников. Различают два вида внедоговорных обязательств: обязательства вследствие причинения вреда (гл. 59 ГК РФ) и обязательства вследствие неосновательного обогащения (гл.

60 ГК РФ). Для сферы медицинских услуг наибольший интерес представляют как раз обязательства из причинения вреда жизни или здоровью гражданина, что понятно, поскольку при оказании медицинской услуги оказывается прямое воздействие на организм человека и нередко тем самым ему причиняется вред.

В связи с этим, следует отметить, что при оказании медицинских услуг могут возникнуть оба вида ответственности: как договорная, так и внедоговорная. Так, положения ГК РФ закрепляют императив: вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, возмещается по правилам параграфа 2 главы 59 ГК РФ, то есть по правилам внедоговорной ответственности первого вида как обязательства из причинения вреда. Как справедливо отмечает С.А. Чулюкова, если вред жизни или здоровью пациента причинен в результате оказания некачественной платной медицинской услуги, то будет иметь место сочетание договорной и деликтной ответственности, В случае оказания медицинской услуги в рамках обязательного медицинского страхования, ответственность наступает в рамках института обязательств из причинения вреда [46, с. 49]. С данным мнением следует согласиться, потому как, при оказании услуг в рамках обязательного медицинского страхования, гражданско-правовой договор между пациентом и медицинским учреждением не заключается. Оказание медицинской услуги осуществляется пациенту по полису ОМС, а сам договор заключается между медицинской организацией и страховой медицинской организацией.

Таким образом, в случае, если условия договора оказания медицинских услуг нарушаются сторонами, но при этом не влекут причинения вреда жизни или здоровью пациента, наступает только договорная ответственность. Например, за неоказание медицинских услуг в срок, предусмотренный договором. Если же при нарушении условий договора при этом так же причиняется вред жизни или здоровью пациента, то применяются правила как договорной, так и внедоговорной ответственности

в их сочетании. Например, такая ситуация может возникнуть при оказании медицинской услуги ненадлежащего качества (когда повышенные требования к качеству медицинской услуги предусмотрены договором), которая впоследствии повлекла за собой ухудшение здоровья пациента или угрозу его жизни, или его смерть. Важно понимать, что между некачественно оказанной медицинской услугой и наступившим последствием должна существовать причинно-следственная связь, то есть оказание именно этой медицинской услуги ненадлежащим образом вызвало негативные последствия.

Привлечение к договорной ответственности исполнителя и заказчика медицинских услуг осуществляется по общим правилам ГК РФ. В частности, общее правило гласит, что обязательства должны исполняться надлежащим образом, а именно: в соответствии с условиями обязательства, требованиями закона или иных нормативных актов, а при отсутствии вышеуказанных – в соответствии с обычаями или иными обычно предъявляемыми требованиями (абз. 1 ст. 309 ГК РФ). К сожалению, стороны нередко пренебрегают данным правилом и либо исполняют обязательства не надлежащим образом, либо не исполняют их вовсе. На такой случай законодателем разработан целый механизм неблагоприятных правовых последствий, которые будет вынужден претерпевать нарушитель договорного обязательства.

При этом, более широкий круг последствий за нарушение договорных обязательств установлен для исполнителя договора оказания медицинских услуг. Это связано, во-первых, с тем, что, как правило, в роли заказчика выступает гражданин-потребитель, то есть более слабая сторона и, во-вторых, исполнитель, оказывающий медицинские услуги все же обладает большими познаниями в сфере медицины, чем заказчик, независимо от того физическое или юридическое это лицо. Ответственность исполнителя медицинских услуг регулируется различными нормативно-правовыми актами РФ (ст. 1 гл. 2, гл. 25, 59 ГК РФ, Законом о защите прав потребителей, ст. 98 Закона об основах охраны здоровья граждан).



Так, в Законе о защите прав потребителей закреплена ответственность исполнителя услуг за ненадлежащую информацию об услуге, об исполнителе услуги (ст. 12); за нарушение прав пациентов как потребителей (ст. 13); в случае причинения последним имущественного (ст. 14) или морального вреда (ст. 15) из-за некачественного оказания услуги или из-за недействительности условий договора, ущемляющих права потребителей, установленных нормативными актами РФ (ст. 16). Исполнитель медицинской услуги будет вынужден претерпевать санкции в виде: возмещения вреда в полном объеме; компенсации морального вреда; возмещения убытков в полной сумме сверх неустойки, установленной законом или договором; обязанность исполнить обязательство в натуре. В случае, если требования потребителя не будут удовлетворены медицинской организацией в добровольном порядке, то по завершении судебного разбирательства на исполнителя будет наложен штраф в размере 50 % от суммы, присужденной судом в пользу пациента-потребителя.

Нарушение установленных договором сроков оказания медицинских услуг сопровождается выплатой потребителю неустойки в размере 3 % за каждый день просрочки (п. 5 ст. 28 Закона о защите прав потребителей). По мнению некоторых авторов, неустойка для пациента как форма гражданско-правовой ответственности представляется наиболее удачным средством упрощенной компенсации потерь, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением должником своих обязательств [36, с. 345]. Исходя из того, что компенсировать несвоевременность оказания медицинской услуги иным образом довольно сложно применение неустойки является обоснованным. Таким образом, Законом о защите прав потребителей для исполнителя медицинской услуги, по сравнению с положениями ГК РФ, предусмотрен относительно больший объем имущественных потерь за неисполнение либо ненадлежащее исполнение договорного обязательства.

Кроме того, к исполнителю могут применяться санкции

неимущественного характера, например требования, касающиеся опровержения распространенных сведений о пациенте. Возможно применение и более жестких санкций, если их применение предусмотрено условиями заключенного между медицинской организацией и пациентом договора. Если же в роли заказчика медицинских услуг выступает юридическое лицо, то к исполнителю применяются санкции другого рода (установленные законом или договором), поскольку, как известно, Закон о защите прав потребителей на юридические лица не распространяется.

Разбросанность норм об ответственности несколько затрудняет выбор применимых положений к обязательству из договора оказания медицинских услуг. Статьей 3 ГК РФ установлен приоритет ГК РФ над иными нормативными актами, за исключением Конституции РФ и международных договоров. В связи с чем, в первую очередь применяются положения ГК РФ, а уже затем положения Закона о защите прав потребителей и иных нормативных актов, устанавливающих положения об ответственности за неисполнение (ненадлежащее) исполнение обязательств по договору оказания медицинских услуг.

Как было указано, причинение вреда жизни и здоровью пациента влечет за собой наступление как договорной, так и внедоговорной ответственности в их сочетании. Как справедливо отмечает С.А. Сирин, «результатом неисполнения (ненадлежащего) исполнения косметологических услуг может стать, в том числе и причинение вреда жизни и здоровью заказчика. В данном случае эта «внедоговорная» ответственность является следствием недостатка услуги, но возмещается она в особом порядке, предусмотренном главой 59 ГК РФ» [34, с. 86]. В связи с чем, представляется логичным далее рассмотреть внедоговорную ответственность, поскольку при оказании медицинских услуг, довольно часто встречаются случаи причинения вреда жизни и здоровью пациента.

Среди основных причин возникновения вреда здоровью можно назвать врачебную (или медицинскую) ошибку, несчастный случай, результат

ятрогенных осложнений.

Действующее гражданское законодательство не содержит определения понятия «вред здоровью». Однако, разъяснение данного термина дается на уровне подзаконного акта. Так, под вредом здоровью понимается «нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций либо заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды – механических, физических, химических, биологических, психических» [31].

Противоправность означает, что лицо должно нарушить какие-либо обязательные правила или предписания.

По действующему законодательству, правомерным признается лишь причинение вреда, на совершение которого дано добровольное согласие или просьба пациента, и которое при этом не нарушает нравственные принципы общества (ст. 1064 ГК РФ). Примером этого может послужить добровольное согласие на трансплантацию органов или искусственное прерывание беременности.

Правомерными также признаются действия медицинского работника в состоянии крайней необходимости, если при этом вред причиненный здоровью пациента менее значителен, чем предотвращенный. Причинение вреда, который явно не соответствовал характеру и степени угрожающей опасности, представляет собой превышение пределов крайней необходимости и влечет за собой наступление ответственности [24, с. 327]. Представляется, что нормы о крайней необходимости, применительно к медицинским работникам, так же должны быть закреплены и конкретизированы в специальной норме, в частности, в главе 4 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Следующим условием наступления внедоговорной ответственности является наличие вины причинителя вреда. За исключением, когда лицо, не исполнившее или ненадлежащим образом исполнившее обязательство, осуществляет предпринимательскую деятельность. В таком случае лицо

несет ответственность независимо от наличия его вины в нарушении, если только не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы (п. 1 и 3 ст. 401 ГК РФ). Данное положение применимо и к медицинским организациям, оказывающим платные медицинские услуги, в связи с чем, наличие вины причинителя вреда при оказании медицинских услуг, не играет решающую роль для привлечения его к гражданско-правовой ответственности.

Как отмечают исследователи, «поскольку ответственность медицинской организации наступает независимо от ее вины, то акцент переносится на доказывание причинной связи между действиями (бездействием) медицинской организации и наступившим вредом» [39, с. 396]. Это является достаточно сложной задачей для пациента, не обладающего специальными познаниями в медицине, поэтому в таких случаях необходимо назначение судебно-медицинской экспертизы. Осложняется установление причинно-следственной связи между оказанием медицинской услуги и причиненным вредом здоровью пациента и иными факторами. Так, как верно по этому поводу отмечает И.Д. Еремин, «причинную связь при оказании некачественных медицинских услуг устанавливать очень трудно, в связи с тем, что вредный результат, как правило, проявляется не сразу; он является чаще всего следствием нескольких вредоносных действий, каждое из которых само по себе и в совокупности с другими может привести к вредным последствиям» [14, с. 79]. В виду чего, важность проведения судебно-медицинской экспертизы только усиливается.

Важно подчеркнуть, что медицинская организация несет ответственность за вред, причиненный его работником при исполнении им трудовых, служебных обязанностей. Иначе говоря, действия медицинских работников рассматриваются как действия самой медицинской организации (ст. 401 ГК РФ, ст. 1068 ГК РФ) должником в обязательствах по возмещению вреда является именно медицинская организация. Но при этом за

медицинской организацией остается право регресса к медицинскому работнику, причинившему вред в размере выплаченного возмещения (п. 1 ст. 1081 ГК РФ). Однако, некоторые суды все же допускают ошибки в определении надлежащего ответчика и принимают решение о возмещении вреда за счет самого медицинского работника, что с позиции законодательства представляется не верным. Как правило, медицинские работники привлекаются в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора на стороне ответчика, поскольку судебное решение по иску пациента к медицинской организации может в дальнейшем привести к возникновению в будущем регрессных правоотношений между медицинской организацией и медицинским работником.

Так, например, по одному из дел истец обратился в суд с иском о компенсации морального вреда к ответчику (медицинской организации), в связи с тем, что врачом-работником ответчика – ему был неверно поставлен диагноз. Впоследствии, некачественное оказание медицинской услуги привело к возникновению угрозы жизни и здоровью истца, и при верном диагнозе можно было избежать возникших осложнений. Врач был привлечен к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора. Судом апелляционной инстанции было принято решение о возмещении вреда в полном объеме, поскольку судебно-медицинской экспертизой было установлено, что дефекты обследования пациента привели к поздней диагностике заболевания в терминальной ее стадии, что увеличило риск для жизни пациента (истца) [4].

В доктрине гражданского права существует дискуссия о признании медицинской деятельности в качестве источника повышенной опасности.

Важно отметить, что сам термин «источник повышенной опасности» так же не имеет однозначной трактовки. Можно согласиться с мнением о понимании «источника повышенной опасности как некоего явления, в котором соотносится деятельность и предмет. То есть, под источником

повышенной опасности подразумевается деятельность по использованию предмета, который обладает повышенной способностью причинения вреда, что в большей степени отражает смысл и значение данной правовой категории, поскольку представляется, что вещь, наделенная опасными свойствами, может причинить вред только в процессе ее эксплуатации» [47, с. 107].

В научной литературе существует три основных подхода о признании медицинской деятельности в качестве источника повышенной опасности. Именно в ходе медицинской деятельности оказывается медицинская помощь и, соответственно, медицинские услуги.

Согласно первой концепции, медицинскую деятельность в целом следует признать источником повышенной опасности и, соответственно, возмещать вред, причиненный в ходе оказания любой медицинской услуги, исходя из правил ст. 1079 ГК РФ [20, с. 21].

Сторонники другой концепции обращают внимание на то, что «некоторые методы и способы осуществления медицинской деятельности никогда не смогут быть признаны источником повышенной опасности, но саму деятельность можно внести в список источников повышенной опасности» [19, с. 19]

Представляется, что лишь отдельные медицинские услуги, оказываемые в ходе осуществления медицинской деятельности, могут быть отнесены к категории «источник повышенной опасности». Это связано с тем, что не все из них отвечают признакам повышенной опасности, а именно - не создают повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека. Так, например, нельзя отнести к источнику повышенной опасности: осмотр врача по конкретному медицинскому профилю (когда врач ставит диагноз, пишет рецепт или измеряет артериальное давление пациента); медицинскую реабилитацию (комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (п. 2. ст. 40 Закона об основах

охраны здоровья граждан); услуги по санаторно-курортному лечению (медицинская помощь, осуществляемая медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах (п. 3 ст. 40 Закона об основах охраны здоровья граждан).

Думается, что с целью адекватного регулирования отношений по осуществлению медицинской деятельности, можно было бы на подзаконном уровне выделить и закрепить группу тех медицинских услуг, оказание которых по всем признакам можно отнести к деятельности, создающей общественную опасность. Например, оказание медицинских услуг с помощью медицинских аппаратов: рентген, лазер, источники тока в физиопроцедурных кабинетах; вакцинация; ядовитые, наркотические, сильнодействующие, взрыво- и огнеопасные лекарственные препараты или хирургические вмешательства и прочее. Те же медицинские услуги, которые не будут включены в данную группу, не будут относиться к источнику повышенной опасности. Однако, реализация данного предложения практически нереальна в силу стремительного развития новых технологий в медицине, поэтому, представляется, что решая вопрос об отнесении той или иной медицинской услуги к источнику повышенной опасности, судам, прежде всего, необходимо полагаться на заключения экспертиз (радиационной, химической, технической и иных). Исходя из которых, суд сможет сделать наиболее правильный вывод о признании или не признании медицинской услуги в качестве источника повышенной опасности.

Таким образом, можно сформулировать общий вывод, что правовые последствия нарушения сторонами договора оказания медицинских услуг наступают в виде привлечения сторон к договорной и внедоговорной ответственности. Однако, необходимо конкретизировать нормы, касающиеся гражданско-правовой ответственности в сфере медицины и в некоторых

принципиально важных моментах расширить их трактовку. Прежде всего, в конкретизации и систематизации норм о привлечении к гражданско-правовой ответственности в сфере медицины нуждаются не только сами пациенты, но и сам медицинский персонал, поскольку среди последнего наблюдается не меньшая правовая неосведомленность.

### **3.2 Методы и формы защиты нарушенных договорных отношений в сфере медицинских услуг**

Механизм защиты прав потребителей, в том числе, и в сфере действия договора на оказание медицинских услуг представляет собой совокупность взаимосвязанных элементов, составляющих функционирующую систему. Она включает в себя следующие элементы: «объект защиты, субъекты (государственные органы, институты гражданского общества, сами граждане), основы (правовые и фактические), принципы (общие и специальные), формы (судебные и внесудебные) и гарантии защиты. Обеспечение функционирования этого механизма зависит от эффективности деятельности субъектов, применяющих законодательство в области здравоохранения в определенных законом формах» [47, с. 108]. При этом, «на сегодняшний день, более десяти ведомств и видов организаций занимаются защитой прав пациентов в России в той или иной степени. Вместе с тем, при всем многообразии данных субъектов, осуществляющих защиту прав пациента, нельзя говорить о стопроцентном действии системы защиты прав по охране здоровья» [44, с. 389].

Традиционными субъектами, защищающими нарушенные права пациента – потребителя, являются: сам пациент, суд общей юрисдикции и прокуратура.

Внесудебный порядок урегулирования спора предусматривает самостоятельный способ разрешения разногласий между сторонами.

Претензионный порядок является наиболее распространенной



внесудебной формой защиты, которая позволяет потребителю обратиться в досудебном порядке к непосредственному исполнителю услуги с требованием о добровольном устранении нарушений. Порядок подачи претензии таков: потребитель предъявляет или направляет претензию исполнителю об исполнении его обязанности, ждет ответа в срок, установленный законом или соглашением сторон. Требование должно быть предъявлено в письменной форме и должно быть подписано потребителем или его представителем.

В случае с оказанием медицинских услуг законодательством не предусмотрен обязательный претензионный порядок до обращения с иском в суд. Поэтому, в соответствии с нормами Закона о защите прав потребителей потребитель по своему усмотрению может обратиться с требованием к непосредственному исполнителю, а может сразу обратиться в суд без обращения к исполнителю в претензионном порядке. При этом, потребитель не лишается права обращения в суд в случае отказа или частичном удовлетворении требований.

Кроме того, Закон о защите прав потребителей предусматривает ответственность исполнителя за отказ добровольного удовлетворения требований потребителя. В соответствии с ч. 6 ст. 13 Закона о защите прав потребителей, при удовлетворении судом требований потребителя, установленных законом, суд взыскивает с исполнителя за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф в размере 50 % от суммы, присужденной судом в пользу потребителя. В п. 46 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» [30] говорится, что штраф взыскивается независимо от заявления такого требования суду.

К положительным качествам данной формы защиты можно отнести бесплатность, отсутствие необходимости в наличии специальных познаний. Отрицательным является то, что не все исполнители отвечают на претензию,

а если отвечают, то чаще всего отказывают в удовлетворении требований, либо удовлетворяют их в меньшем размере.

Административная форма предусматривает обращение пациента за защитой своих прав в вышестоящий административный орган или общественную организацию. Согласно правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг контроль за соблюдением законодательства в сфере оказания медицинских услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Таким образом, потребитель при нарушении вышеназванных правил вправе обратиться в органы Роспотребнадзора.

В соответствии со ст. 28 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», граждане имеют право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, формируемых на добровольной основе. Медиация в Российской Федерации появилась сравнительно недавно. Достоинством данной формы защиты является возможность разрешения спора без обращения в государственные органы, а также наравне с третейскими судами здесь соблюдается конфиденциальность [18, с. 24]. В настоящий момент медиативное соглашение не получило широкого распространения на территории Российской Федерации.

В целом, можно отметить, что, если даже договором об оказании медицинских услуг не предусмотрен претензионный порядок, все-таки следует начинать с него. В качестве примера можно привести определение Центрального районного суда г. Новосибирска, в силу которого с истца в пользу ответчика взысканы расходы на оплату услуг представителя и компенсацию расходов, понесенных заявителем на оплату судебной медицинской экспертизы в размере 95 000 рублей, поскольку решением суда исковые требования оставлены без удовлетворения [28].

Предпочтительность разрешения споров во внесудебном порядке в

медицине способствует более быстрому достижению положительного результата, а также минимизируются финансовые затраты сторон. Однако, многочисленные обращения потребителей за юридическими услугами в спорах с медицинскими учреждениями, а в последствие обращение в судебные инстанции свидетельствует о нежелании и чаще всего невозможности урегулирования конфликта в рамках медицинской организации.

Лицо, чье право нарушено может обратиться в суд, не прибегая к досудебному порядку урегулирования спора, а также при не достижения желаемого результата в случае использования досудебного порядка. Положения ст. 46 Конституции РФ гарантируют каждому судебную защиту его прав и свобод.

Потребитель может защитить свои права лично и через своего представителя. Самостоятельно могут защищать права совершеннолетние и дееспособные граждане. Защита прав и интересов несовершеннолетних лиц, а также лиц, признанных недееспособными или ограниченно дееспособными, осуществляются их законными представителями. Однако, суд обязан привлечь к участию в деле несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет или ограниченно дееспособного гражданина. Потребитель также вправе защищать свои права через представителя, полномочия которого оформлены в соответствии с законодательством [14, с. 79].

В судебном порядке, потребитель вправе признать недействительными условия договора оказания медицинских услуг, а также, «расторгнуть договор, потребовать исполнения обязательств по оказанию медицинской услуги, уменьшения цены оказанной услуги, безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги, возмещения расходов понесенных при устранении недостатков оказанной услуги, взыскать с ответчика убытки, которые появились в связи с нарушением его прав, потребовать возмещения вреда, причиненного его здоровью, а также компенсацию морального вреда» [47, с. 109].

При этом, вопросы компенсации морального вреда регулируются ст. 151, 152, 1099 - 1101 ГК РФ и ст. 15 Закона о защите прав потребителей. Для разрешения вопроса о компенсации морального вреда достаточно доказать факт нарушения прав потребителя, а значит в данном случае применима ст. 15 Закона о защите прав потребителей. Тем не менее, суды при вынесении решения также руководствуются ст. 151 ГК РФ, поскольку в ней отражены общие принципы компенсации морального вреда. Статья 1101 ГК РФ не должна применяться в данном случае, так как она больше относится к деликтным правоотношениям, а не договорным.

Вопрос об определении размера компенсации морального вреда носит оценочный характер с учетом требований разумности и справедливости. Чаще всего, во внимание принимаются негативные последствия причинения морального вреда (обострение хронических заболеваний, психологические травмы и т.д.).

Так, судебная коллегия Красноярского краевого суда в своем решении изменила размер компенсации, присужденный судом первой инстанции по доводам апелляционной жалобы с учетом конкретных обстоятельств дела, степени и длительности перенесенных истцом физических и нравственных страданий, которая на протяжении 13 лет после проведения операции испытывала физическую боль, вынуждена была обращаться за медицинской помощью, а также характер перенесенных нравственных страданий, связанный с индивидуальными особенностями истца, необходимость последующей повторной операции по извлечению инородного тела с воздействием наркоза на организм истца, и увеличила размер компенсации морального вреда, подлежащего взысканию с ответчика до 100 000 рублей [27].

Законодатель, закрепляя право на компенсацию морального вреда не определяет максимального и минимального размера, отсутствуют точно сформулированные критерии оценки нравственных страданий. Поэтому, суды выносят решения, определяя данный размер на свое усмотрение, с

учетом принципов разумности и справедливости.

Также стоит отметить, что за счет компенсации морального вреда не должны решаться вопросы по проведению дорогостоящего лечения, в том числе за рубежом, поскольку моральный вред — это немущественный вред, хоть и компенсируется в денежном эквиваленте [47, с. 110].

Исходя из вышеизложенного, можно сформулировать общий вывод, что в отношении защиты прав потребителей при заключении, исполнении и прекращении договора на оказание медицинских услуг, к внесудебным формам защиты относятся претензионный порядок, административный порядок и медиация, к судебным формам защиты — защита в судебном порядке, в ходе которой, как показало проведенное исследование, целый ряд проблем вызывают вопросы компенсации морального вреда. Действующее законодательство не содержит критериев определения подлежащего взысканию размера компенсации морального вреда, не устанавливает также минимального и максимального размеров компенсации за причиненный вред.

## Заключение

Проведенное в данной выпускной квалификационной работе исследование действующего гражданско-правового регулирования договорных отношений по оказанию медицинских услуг, а также выявление проблем действующего законодательства в данной сфере позволяет сформулировать следующие выводы:

Медицинская услуга выступает как сложный объект гражданских прав, в первую очередь, вследствие непосредственного воздействия на особо ценные личные неимущественные блага – жизнь и здоровье пациента и представляет собой совокупность профессиональных действий фактического исполнителя медицинской услуги, а в некоторых случаях и встречных действий со стороны пациента, реализуемых на основе гражданско-правового договора, и направленных на удовлетворение потребностей пациента в виде поддержания здоровья.

Как показало проведенное исследование, понятие договора оказания медицинских услуг как соглашения сторон, по которому одна сторона – исполнитель (медицинская организация, индивидуальный предприниматель, действующие на профессиональной основе) обязуется оказать пациенту медицинские услуги, а другая сторона – пациент (потребитель) – совершить действия, необходимые для надлежащего исполнения договора, и оплатить оказанные услуги, требует законодательного закрепления в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с целью внесения правовой определенности относительно определения договора оказания медицинских услуг.

Правовое регулирование отношений оказания медицинских услуг на данный момент нуждается в существенной доработке на законодательном уровне. Требуется закрепление в ГК РФ и в специальном нормативно-правовом акте более детального регулирования указанных отношений, помимо уже существующих общих норм, что связано с особым характером

исследуемых услуг, с их важностью для человека, поскольку, неправильное оказание медицинской услуги может повлечь огромный спектр разнообразных неблагоприятных последствий, оказывающих свое прямое влияние на здоровье гражданина (пациента), а в более тяжелых случаях и на его жизнь.

Ввиду огромной значимости медицинских услуг, существенного количества недостатков в гражданско-правовом регулировании исследуемых отношений, представляется возможным закрепить в главе 39 ГК РФ отдельный § 2, именуемый «Договор возмездного оказания медицинских услуг», а уже существующие нормы отнести в другой параграф и именовать его как «Общие положения договора возмездного оказания услуг». Такая конструкция уже используется в ГК РФ и вполне успешно.

В качестве обобщающего вывода в отношении системы правового регулирования договора на оказание медицинских услуг можно отметить большую разрозненность источников в данной сфере, поэтому, представляется обоснованным создание Медицинского кодекса. В перспективе, появление такого кодекса, разрешило бы ряд «назревших» в правовом регулировании медицины проблем, в частности, это позволило бы устранить наличие противоречий, нестыковок и дублирования в медицинском законодательстве. Принятие Медицинского кодекса в Российской Федерации позволит свести в отдельные разделы положения об ответственности субъектов медицинских правоотношений, убрать излишний нормативный материал. Представляется, что принятие кодекса будет содействовать повышению эффективности государственного управления в сфере здравоохранения за счет объединения в одном акте норм, регулирующих комплекс отношений по оказанию медицинской помощи.

Прямое применение норм Закона о защите прав потребителей к оказанию медицинских услуг без учета их существенных особенностей приводит к возникновению спорных ситуаций на практике. Значение Закона о защите прав потребителей заключается в том, что он закрепляет права

потребителей-пациентов, устанавливает способы защиты в случае нарушения таких прав, а так же закрепляет нормы ответственности исполнителя. Но главный и существенный недостаток этого закона в том, что он не учитывает специфики медицинской услуги.

На практике это порождает большие проблемы, которые создают реальную угрозу жизни и здоровью населения. В данной связи, необходимо разработать специальное законодательство «О защите прав пациентов» либо включить нормы о правах пациентов и их защите в ранее указанный Медицинский кодекс РФ (вопрос о принятии которого все еще обсуждается в доктрине частного права), что позволит гражданам получать более эффективную медицинскую помощь, разрешить ряд коллизий в правоприменении и поспособствует совершенствованию правового механизма защиты прав пациентов-потребителей.

Сторонами договора оказания медицинских услуг являются заказчик и исполнитель, которые обладают определенным правовым статусом. На отношения, возникающие между исполнителем и заказчиком по договору оказания медицинских услуг, распространяется режим врачебной тайны. Обязательным условием оказания медицинских услуг является взятие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство с пациента.

Существенными условиями договора оказания медицинских услуг по своей природе следует признать условия: о предмете (перечень платных медицинских услуг), условие о цене (стоимость платных медицинских услуг и порядок их оплаты) и условие о сроке (условия и сроки предоставления платных медицинских услуг).

Отсутствие в договоре условий, перечисленных в п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (за исключением условий о предмете, цене и сроке) не должно приводить к выводу о незаключенности договора оказания медицинских услуг, поскольку по своей правовой природе данные условия не являются существенными.



Правовые последствия нарушения сторонами договора оказания медицинских услуг наступают в виде привлечения сторон к договорной и внедоговорной ответственности. Однако, необходимо конкретизировать нормы, касающиеся гражданско-правовой ответственности в сфере медицины и в некоторых принципиально важных моментах расширить их трактовку.

Прежде всего, в конкретизации и систематизации норм о привлечении к гражданско-правовой ответственности в сфере медицины нуждаются не только сами пациенты, но и сам медицинский персонал, поскольку среди последнего наблюдается не меньшая правовая неосведомленность.

В отношении защиты прав потребителей при заключении, исполнении и прекращении договора на оказание медицинских услуг, к внесудебным формам защиты относятся претензионный порядок, административный порядок и медиация, к судебным формам защиты – защита в судебном порядке, в ходе которой, как показало проведенное исследование, целый ряд проблем вызывают вопросы компенсации морального вреда. Действующее законодательство не содержит критериев определения подлежащего взысканию размера компенсации морального вреда, не устанавливает также минимального и максимального размеров компенсации за причиненный вред.

## Список используемой литературы и используемых источников

1. Алсынбаева Э.М. Правовые критерии допустимости отказа от исполнения договора на оказание платных медицинских услуг // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 8. С. 208 - 211.

2. Арсланханова Г.А., Шахаева А.М. Односторонний отказ от исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг: пределы допустимости и правовые последствия // Евразийский юридический журнал. 2020. № 11. С. 148 - 149.

3. Афонин А.Н., Яременко А.И. Гражданская правовая ответственность сторон участников договора возмездного оказания услуг медицинской деятельности (понятия и суть, причины возникновения) // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сборник научных трудов. – М., 2018. С. 66 - 70.

4. Апелляционное определение Красноярского краевого суда от 6 ноября 2019 г. по делу 33-15194/2019 // СПС Консультант Плюс

5. Волкова В.С. К вопросу о допустимости одностороннего отказа исполнителя от договора оказания платных медицинских услуг // Современные проблемы и перспективы развития частноправового и публично-правового регулирования: материалы научно-практической конференции. - Уфа, 2020. С. 23 - 26.

6. Гаджиев Р.Г. Отдельные проблемы исполнения договора возмездного оказания медицинских услуг // Форум молодых ученых. 2021. № 1. С. 56 - 60.

7. Гилмиева А.И. Правовые аспекты договора возмездного оказания медицинских услуг // Актуальные вопросы права: теоретические и практические проблемы. Сборник научных трудов по результатам научно-практической конференции. – М., 2020. С. 37 - 53.

8. Головин Е.П. Медицинская услуга как предмет договора оказания возмездных медицинских услуг // Актуальные проблемы правоведения. 2016. № 1. С. 20 - 24.

9. Гражданский кодекс РФ. Часть вторая от 26 января 1996 г. №14-ФЗ (с изменениями на 1 июля 2021 г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. №5. Ст. 410

10. Гражданский кодекс РФ. Часть первая от 30 ноября 1994 г. №51-ФЗ (с изменениями на 25 февраля 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 1994. №32. Ст. 3301

11. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ (с изменениями на 30 декабря 2021 г.) // Собрание законодательства РФ. 2002. №46. Ст. 4532

12. Данилов Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи // Актуальные проблемы российского права. 2021. Т. 16. № 5. С. 123 - 138.

13. Договорное право. Книга первая. Общие положения: учебник / Брагинский М.И., Витрянский В.В.; под ред. М.И. Брагинского, В.В. Витрянского. - М., 2006.

14. Еремин И.Д. Защита прав потребителей по договору возмездного оказания медицинских услуг // Проблемы защиты прав и охраняемых законом интересов. Материалы Международной научной конференции. - Тверь, 2020. С. 78 - 88.

15. Ильина З.А. Особенности договора возмездного оказания медицинских услуг // Материалы международного научного форума: сборник научных статей. - Гжель, 2020. С. 198 - 199.

16. Инюшкин А.А., Кудашева П.С. Проблемы правового регулирования оказания медицинских услуг: права и обязанности пациента // Правовое государство: теория и практика. 2021. № 2. С. 100 - 112.

17. Камилова В.Д. Особенности медицинских услуг как объекта гражданских прав // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. № 11. С. 144 - 146.

18. Канунникова Л.В. Медиация как современный инструмент досудебного разрешения споров между медицинскими организациями и пациентами // Российский судья. 2014. № 11. С. 24 - 29.

19. Кислая М.И., Кислый А.О. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору об оказании платных медицинских услуг // Медицина и здравоохранение. Материалы Международной научной конференции. – М., 2020. С. 17 - 21.

20. Ковязин В.В., Резников Д.Ю. Ответственность по договору возмездного оказания медицинских услуг // Актуальные проблемы правоприменения и управления на современном этапе развития общества. Сборник статей по материалам научно-практической конференции. - Ставрополь, 2021. С. 288 - 289.

21. Конституция РФ от 12 декабря 1993 г. (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.) // Российская газета. 1993. 25 декабря.

22. Куропаткина П.С. Договор возмездного оказания медицинских услуг: понятие, признаки, правовое регулирование // Современные проблемы юриспруденции: сборник научных трудов. - Челябинск, 2019. С. 37 - 39.

23. Леденев А.Г. Особенности медицинских услуг как объекта гражданских прав // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. № 11. С. 21 - 24.

24. Моданов В.В. Некоторые аспекты правового регулирования договора об оказании платных медицинских услуг // Национальные и региональные особенности безопасности: вызовы и пути решения. Сборник материалов Всероссийской конференции. - Архангельск, 2021. С. 325 - 336.

25. Моисеева М.А. Актуальные вопросы формирования существенных условий договора оказания возмездных медицинских услуг в современном

гражданском законодательстве // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2019. № 4. С. 143 - 146.

26. Нечаев С.В. К вопросу о правовом регулировании договора на оказание платных медицинских услуг // Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования. Сборник статей Международной научно-практической конференции. – М., 2019. С. 146 - 149.

27. Определение Красноярского краевого суда от 6 ноября 2019 г. по делу 33-15194/2019 // СПС Консультант Плюс

28. Определение Центрального районного суда г. Новосибирска от 12 сентября 2019 г. по делу № 2-3313/2018 // СПС Консультант Плюс

29. Плотникова А.В. Понятие и юридическая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2019. № 1. С. 128 - 132.

30. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. № 9.

31. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 44. Ст. 4487

32. Постановление Президиума Кемеровского областного суда от 19 февраля 2020 г. по делу № 44Г-9/2020 // СПС Консультант Плюс

33. Решение Арбитражного суда Иркутской области от 27 октября 2020 г. по делу № А19-15452/2020 // СПС Консультант Плюс

34. Сиринов С.А. К вопросу о юридической ответственности за неисполнение обязательств по договору об оказании платных медицинских услуг // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2020. С. 86 - 89.

35. Строкова О.Г., Байбакова Т.М. К вопросу о понятии договора возмездного оказания медицинских услуг // Новый юридический вестник. 2020. № 9. С. 20 - 24.

36. Строкова О.Г., Байбакова Т.М. Некоторые проблемные аспекты ответственности по договору возмездного оказания медицинских услуг // Молодой ученый. 2020. № 48. С. 343 - 346.

37. Умерова Э.О. Общая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг // Аллея науки. 2018. Т. 4. № 6. С. 677 - 684.

38. Усик Т.Ю., Присада В.С. Актуальные вопросы исполнения обязательств из договоров по оказанию платных медицинских услуг // Устойчивое развитие науки и образования. 2018. № 8. С. 127 - 134.

39. Устименко А.Р. Ответственность сторон в договоре оказания платных медицинских услуг // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сборник научных трудов по результатам научно-практической конференции. – М., 2019. С. 295 - 298.

40. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями на 26 марта 2022 г.) // Собрание законодательства РФ. 2011. №68. Ст. 4724

41. Федеральный закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (с изменениями на 11 июня 2021 г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. №3. Ст. 215

42. Фролова Н.М. Критерии качества услуг // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2015. № 10. С. 72 - 79.

43. Ханнанова К.Г. К вопросу о форме договора о возмездном оказании платных медицинских услуг // Право: современные тенденции. Материалы Международной научной конференции. – М., 2018. С. 26 - 28.

44. Хлапов А.Л., Быкова М.Ю. Способы защиты гражданских прав пациентов при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по договору оказания медицинских услуг // Реформирование судебной

системы в России: история и современность. Сборник научных трудов. – М., 2018. С. 389 - 396.

45. Чуб С.В. Проблема качества медицинских услуг // Модернизация российского общества и образования: новые экономические ориентиры, стратегии управления, вопросы правоприменения и подготовки кадров. Материалы национальной научной конференции (с международным участием). – Таганрог, 2021. С. 622 - 623.

46. Чулюкова С.А. Теория и практика применения гражданско-правового договора при оказании медицинских услуг // Право и государство: теория и практика. 2018. № 10. С. 48 - 52.

47. Шукурова Н.А. К вопросу о порядке заключения договора об оказании платных медицинских услуг // Медицинское право: теория и практика. 2020. Т. 6. № 1. С. 106 - 111.