

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический институт
Кафедра гражданского права

УТВЕРЖДАЮ Заведующий кафедрой

_____ Качур Н.Ф.

« _____ » _____ 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

40.03.01 Юриспруденция

Защита прав потребителей в сфере медицинских услуг

Научный руководитель _____ к.ю.н., доцент Т.В. Мельникова
подпись, дата должность, ученая степень инициалы, фамилия

Выпускник ЮЮ-16-05БГ 161622984 _____ С.А. Шиллер
номер группы номер зачетной книжки подпись, дата инициалы, фамилия

Красноярск 2020

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Медицинские услуги в системе гражданско-правовых отношений.....	6
1.1 Общая характеристика обязательств по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений	6
1.2. Содержание обязательств по оказанию медицинских услуг...12	
1.3 Источники гражданско-правового регулирования обязательств по оказанию медицинских услуг	22
Глава 2. Права потребителей и особенности их защиты в сфере медицинских услуг.....	30
2.1 Способы защиты прав пациента при ненадлежащем оказании медицинской помощи	30
2.2 Отдельные вопросы ответственности за нарушение прав потребителей медицинских услуг	36
Заключение	55
Список использованных источников	60

Введение

Актуальность данной бакалаврской работы обусловлена сложностью и многоаспектностью правовой регламентации отношений, связанных с охраной здоровья граждан при предоставлении медицинских услуг. Несмотря на то, что человек, осуществляющий предоставление медицинских услуг обязан обладать необходимым для этого уровнем знаний и компетенцией, невозможно исключить человеческий фактор (врачебную ошибку), а также естественные реакции организма и иные обстоятельства способные повлиять на здоровье человека при проведении медицинских процедур и операций.

Медицинское учреждение (исполнитель) несет ответственность перед пациентом, который считается заказчиком по договору или выгодоприобретателем. Исполнитель медицинских услуг может нести как договорную, так и деликтную ответственность. Все вышеизложенное определяет актуальность темы бакалаврской работы, а также она обусловлена сложностью регулирования связанных с охраной здоровья граждан правовых отношений.

Правовое регулирование ответственности исполнителя перед заказчиком неразрывно связана с необходимостью учитывать особенности предоставляемых услуг, а, кроме того, их объектов.

Приоритет на защиту прав, свобод, а также жизни и здоровья граждан, установленный статьями 41 и 46 Конституции Российской Федерации обуславливают необходимость эффективного правового регулирования со стороны государства гражданско-правовой ответственности организаций, оказывающих медицинские услуги. При этом видится необходимым помнить о многообразии терминов, существующем в медицине и о том факте, что не все они могут найти полноценное понимание при регулировании отношений и рассмотрении соответствующих дел. Таким образом, применение любого специализированного медицинского термина требует особой оценки при разрешении дел данной категории.

Судебная практика на сегодняшний день свидетельствует о сложности и разнообразии подходов к анализу фактов, учитываемых при рассмотрении такого рода дел по существу. Сложность видится, прежде всего, в том, что отсутствуют объективные критерии по определению качества оказанных медицинских услуг, а также в том, что зачастую предоставление медицинских услуг связано с определенными рисками и проблематичностью предвидения естественных реакций организма на соответствующее вмешательство.

На основании вышеизложенного, видится необходимым многостороннее и глубокое научное изучение поставленного вопроса. А именно, гражданско-правовой ответственности организаций, оказывающих медицинские услуги и анализ методов и форм защиты пациентов в соответствующих отношениях.

Объектом исследования являются общественные отношения, которые возникают в процессе защиты прав потребителя в сфере медицинских услуг.

Предметом исследования является комплекс нормативных правовых актов, регулирующих защиту прав потребителя в сфере медицинских услуг, а также судебная практика и научная литература по указанной теме.

Цель бакалаврской работы заключается в том, чтобы изучить нормативные правовые акты, регулирующие предоставление медицинских услуг и защиту прав их потребителей, научную литературу и судебную практику, а также выявить проблематику в правовом регулировании защиты прав потребителей в сфере оказания медицинских услуг и предложить решение выявленных проблем.

Для достижения указанной цели, необходимо решить задачи:

1. Изучить обязательства по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений;
2. Рассмотреть источники гражданско-правового регулирования обязательств по оказанию медицинских услуг;

3. Определить способы защиты прав пациента при ненадлежащем оказании медицинской помощи;

4. Проанализировать судебную практику по защите прав потребителей медицинских услуг.

При написании бакалаврской работы изучены работы таких авторов, как: А.В. Варапаева, Л.В. Высоцкой О.В. Зиновьевой, З. В. Каменева, Ю.А. Козаченко, Конецкого А.А., Курмалеевой Д.М., Поцелуева Е.А., Горбунова А.Е., О.Г. Печникова, Г.Б. Романовского, И.А. Сырейщикова, и других.

При проведении исследования использовались следующие методы: логический и сравнительно-правовой методы, а также анализ нормативной правовой базы и анализ литературы.

Вышеуказанное обусловило структуру работы, которая состоит из введения, двух глав, включающих в себя 3 и 2 параграфа соответственно, заключения и списка использованной литературы.

1. Медицинские услуги в системе гражданско-правовых отношений

1.1 Общая характеристика обязательств по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений

Здоровье – это наивысшее нематериальное благо¹, которое дано человеку. Гражданский кодекс (далее ГК РФ) говорит, что жизнь и здоровье стоят на первом месте в перечне нематериальных благ. В связи с этим данное благо должно быть защищено государством наиболее эффективными механизмами и способами.

В данной статье ГК перечислены как субъективные права граждан, так и объекты этих прав, т.е. нематериальные блага. Что представляется не совсем верным с позиции некоторых исследователей, так как личное неимущественное благо и его объект тесно связаны, однако, не являются тождественными². Указанная отрасль российского права регулирует общественные отношения, а не блага. Блага выступают объектами данных отношений. Целью признания данных благ законодателем является осуществление охранительной функции права, то есть правовая протекция от незаконного вмешательства и причинения вреда охраняемым благам. Указанная цель может быть достигнута как при реальном посягательстве, так и при его отсутствии.

По своей правовой конструкции данные отношения подпадают под регулирование главы 39 ГК РФ. Так, согласно ст. 779 ГК РФ – договор возмездного оказания услуг – это соглашение, в силу которого исполнитель услуг обязуется по заданию заказчика оказать услуги, то есть совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность; а заказчик обязуется оплатить эти услуги³.

¹ Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) ред. от 16.12.2019 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.04.2020 // СПС КонсультантПлюс.

² Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита // Социальные и гуманитарные науки». – 2013. – №6. – С. 237.

³ Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть вторая): федер. закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ ред. от 18.03.2019, с изм. от 28.04.2020 [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс.

Затрагивая вопрос о разграничении договора оказания услуг от договора подряда, можно сказать, что основное отличие договора оказания услуг от договора подряда – оценка качества услуги содержит в себе характеристику самого процесса оказания этой услуги (факт выполнения процесса, его срок, качество), в договоре же выполнения работ главную роль играет конечный результат, к которому стремится подрядчик при осуществлении процесса этой работы (качество результата, срок его предоставления). Соответственно, само по себе недостижение какого-либо результата не может по общему правилу расцениваться как ненадлежащее исполнение обязательства и быть причиной для отказа в выплате вознаграждения или применения к исполнителю мер ответственности⁴.

Кроме того, согласно Общероссийскому классификатору услуг ОК 002-93, который был отменен в 2017 году, медицинские услуги причисляли именно к услугам, которые оказываются населению⁵. После, время на замену упомянутому классификатору услуг были приняты два других документа - ОКВЭД 2⁶ и ОКПД 2⁷, которые также называют медицинские услуги именно услугами, а не работами. В настоящее время существует и специальная Номенклатура медицинских услуг, которая определяет раздел, тип, класс, вид и подвид медицинской услуги⁸.

Человек, который обращается за предоставлением медицинской услуги является стороной наиболее беззащитной и слабой, поэтому соблюдение его прав и защита его законных интересов в данных отношениях приобретают особую важность. Согласно ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

⁴ Гришин С.М. Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии // Журнал «Медицина». – 2016. – № 1. – С. 35.

⁵ ОК 002-93. Общероссийский классификатор услуг населению (утв. Постановлением Госстандарта России от 28.06.1993 № 163) (ред. от 17.10.2013) (утратил силу) // СПС КонсультантПлюс.

⁶ ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2). Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (утв. Приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст) (ред. от 12.02.2020) // СПС КонсультантПлюс.

⁷ ОК 034-2014 (КПЕС 2008). Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности (утв. Приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст) (ред. от 12.02.2020) // СПС КонсультантПлюс.

⁸ Номенклатура медицинских услуг (утв. Приказом Министерства здравоохранения от 13 октября 2017 г. № 804н) от 16 апреля 2019 г. (ред. от 05.03.2020) // СПС КонсультантПлюс.

медицинская услуга – это комплекс медицинских вмешательств или медицинское вмешательство, направленное на профилактику, диагностику, а также лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение⁹. Очевидно, что в дефиницию «медицинская услуга» включается совокупность разнообразных медицинских мероприятий, которые применяются к пациенту для максимально глубокого и всестороннего изучения состояния здоровья и решения задач, которые ставятся перед врачом.

Соответственно, медицинскую услугу можно определить, как комплекс процедур, направленных на диагностику состояния здоровья пациента или на достижение лечебно-профилактического эффекта, которые соответствуют установленным законом требованиям и оказываются медицинской организацией независимо от ее ведомственной принадлежности, а также формы собственности, источника финансирования, целью которых считается сохранение жизни и улучшение состояния здоровья.

Согласно ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество медицинской услуги включает в себя также достижение определенного результата. Из данной дефиниции качества медицинской услуги можно сделать вывод о том, что законодатель, настаивает на том, что установленный результат должен быть достигнут, а также на том, что данный результат необходимо согласовать с заказчиком при оказании медицинских услуг¹⁰.

Основываясь на вышеизложенном, можно заключить, что основным правовым актом, регулирующим порядок осуществления права пациента на получение медицинской помощи, является данный федеральный закон. В основе правоотношений, которые возникают в сфере обязательного

⁹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

¹⁰ Поцелуев Е.А., Горбунов, А.Е. Гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее врачевание // Наука. Общество. Государство. – 2016. – №4. – С.24.

медицинского страхования, лежит медицинская помощь в муниципальных и государственных медицинских учреждениях, которая предоставляется бесплатно за счет средств бюджета, страховых взносов и иных поступлений.

Объем бесплатной медицинской помощи, предоставляемой медицинскими учреждениями, осуществляется в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, которые принимаются в РФ. Формирование финансовой основы государственной системы обязательного медицинского страхования происходит из отчислений страхователей.

Статья 779 ГК РФ не раскрывает признаков услуги как предмета обязательства по договору оказания медицинских услуг, а лишь устанавливает, что при реализации исполнитель совершает определённые действия или осуществляет определённую деятельность. Видится важным для понимания существа обязательства выделения конкретного понятия, заключающего в себе существенные признаки. Из подхода законодателя можно сделать вывод, что он достаточно широко толкует данное понятие.

Исходя из того, в какой форме проявляется итог деятельности по оказанию услуг, а также по возможности предоставления гарантии достижения положительного итога выделяются услуги нематериальные и материальные¹¹.

Первые отличаются тем, что работа исполнителя не преобразуется в объект материального мира, не овеществляется, также тем, что отсутствует возможность предоставления гарантий достижения условленного итога. В качестве примера можно привести физиотерапию. Исполнитель (медицинская организация в лице физиолога) осуществляет определённые процедуры, однако, не создаёт новой вещи в окружающем мире, а также не гарантирует эффективность и то, что в результате физиотерапии произойдет окончательное выздоровление, так как данный факт ставится в зависимость

¹¹ Янишен В.П. Понятие к вопросу разграничения договоров подряда и договоров по предоставлению услуг // Теория и практика правознания. – 2013. – С. 5.

от целой совокупности обстоятельств, таких как состояние здоровья пациента, стадия заболевания и многих других.

Материальные же услуги, напротив, характеризуются тем, что находят выражение в объекте материального мира или в личности человека, а также существует реальная возможность предоставить гарантию достижения обусловленного результата. Например, протезирование. В данном примере результат работы исполнителя находит внешнее выражение в личности пациента и гарантируется достижение положительного результата.

Гражданско-правовое воздействие на общественные отношения в экономической сфере осуществляется посредством различных обязательственных отношений. Выбор модели правового воздействия находится в зависимости, как уже отмечалось ранее, от конкретного вида предоставляемой услуги и овеществления его результата.

Видится необходимым отличать обязательства по оказанию услуг с иными, смежными обязательственными отношениями. В случае создания новой вещи, внесения изменений в старую и т.д., то есть предметизируемости результата обязательства следует говорить об обязательствах подрядного типа. То есть в обязательстве по оказанию услуг предметом является итог работы исполнителя, который не предметизируется и потребляется в процессе предоставления. А в обязательствах подрядного типа конструктивной особенностью является то, что предметом обязательства является предметизированный итог деятельности подрядчика.

В литературе высказывается мнение о сложности разграничения данных отношений с трудовыми¹². В данном случае предмет обязательства выступает в труде конкретного человека, однако, отличие кроется в том, что в трудовых отношениях основой является результат, а не процесс. Также предлагается разграничение по характеру отношений. Если отношения имеют протяженность по времени (неделя, месяц, год и т.д.), то это

¹² Атакуева М.Т. Проблемы соотношения понятий «работы» и «услуги» // Экономико-Юридический. – 2012. – С. 29.

свойственно трудовым отношениям. А разовость свидетельствует о том, что перед нами отношения гражданско-правовые¹³.

Выделяются и иные разновидности деления обязательств. По характеру деятельности исполнителя: услуги связи, медицинские, ветеринарные, консультационные, аудиторские, информационные, по обучению, туристическому обслуживанию и другие услуги¹⁴.

На сегодняшний день для исключения возможности правовой коллизии законодатель закрепил принцип о неприменении норм главы 39 ГК РФ ко всем обязательствам по оказанию услуг, самостоятельно урегулированным в ГК РФ. На основании данного принципа действие указанной главы не распространяется на поручение и комиссию, хотя по своей правовой природе данные обязательства являются обязательствами по оказанию услуг.

Основываясь на вышесказанном, можно вывести следующее определение обязательства по оказанию услуг – относительное гражданское правоотношение, по которому исполнитель обязуется осуществить обусловленные договором действия, итог которых не может быть гарантирован и не имеет материализованного выражения (так как происходит потребление пациентом в процессе предоставления), а заказчик обязуется оплатить предоставленные услуги¹⁵. Кроме того, следует отметить, что договор оказания медицинских услуг является консенсуальным, двусторонним, может быть возмездным и безвозмездным, единственным существенным условием рассматриваемого нами договора является его предмет, все остальные условия, такие как срок, цена, являются обычными. Положение о безвозмездности договора критикуется некоторыми авторами, поскольку в случае предоставления медицинской помощи по ОМС оплата данных услуг осуществляется из средств бюджета, то есть государство

¹³ См. там же.

¹⁴ Сырейщикова И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи. – 2015. – С. 45.

¹⁵ Савченко В.А. Правовой статус сторон в договоре предоставления медицинских услуг // Наука. Общество. Государство. – 2013. – С. 3.

финансирует оказание медицинских услуг в пользу застрахованных лиц¹⁶. На наш взгляд, значение в данном случае имеет оплата со стороны лица, получающего данную услугу. Если данное лицо получает медицинские услуги по ОМС, то в данном случае имеют место административные правоотношения по финансированию деятельности государственных медицинских организаций, а с точки зрения гражданско-правовых отношений договор стоит квалифицировать как безвозмездный.

Таким образом, представляется правомерным вывод о том, что договор об оказании медицинских услуг является разновидностью договора об оказании услуг и имеет свои особенности (характерные черты), которые необходимо учитывать при дальнейшем совершенствовании законодательства в данной сфере.

1.2 Содержание обязательств по оказанию медицинских услуг

В содержание обязательства по оказанию медицинских услуг включаются права и обязанности сторон. Рассмотрим стороны данного правоотношения. В данном правоотношении ими являются исполнитель и заказчик. Правовая конструкция предусматривает возможность участия в правоотношении третьих лиц. Причём они могут учувствовать как пациенты (при договоре в пользу третьего лица) и как третьи лица, предоставляющие услуги или их часть.

«Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» использует тот же подход и разделяет понятия «потребитель» и «заказчик». Согласно данным правилам, утвержденным постановлением Правительства, потребитель – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. А заказчик – это физическое

¹⁶ Шолом Е.А. Договор возмездного оказания косметологических услуг: автореф. дис. канд. юрид. наук. – Саратов, 2010. – С. 11.

(юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя¹⁷.

Таким образом, следует разделять пациентов-заказчиков медицинских услуг и пациентов-выгодоприобретателей, в пользу которых был заключён договор оказания медицинских услуг другими лицами¹⁸.

Не менее важным является вопрос разграничения понятия «пациент» и «потребитель медицинской услуги». Блинов А.Г. предложил под пациентом понимать человека, который вступил в правоотношения в сфере здравоохранения путем реализации субъективного права на получение услуги медицинского, психиатрического, фармацевтического характера, в специализированных учреждениях любой организационно-правовой формы либо приглашенный для участия в биомедицинском эксперименте в качестве испытуемого¹⁹. Дж. Бабаджанов дает следующее определение: «пациент – это человек, который получает медицинскую помощь, подвергается медицинскому наблюдению и/или лечению по поводу любого заболевания, патологического состояния или иного нарушения здоровья и жизнедеятельности, пользуется медицинскими услугами независимо от наличия у него заболевания, а также принимает участие в медицинских экспериментах; человек, который оказывается в лечебном заведении любой организационно-правовой формы, у врача частной практики или в местах, в которых он находится на основании договора или закона, с согласия или без его согласия, на платной или бесплатной основе»²⁰. Согласно ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» говорится, что пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за

¹⁷ Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ) от 4.10.2012 г. № 1006 // СПС КонсультантПлюс.

¹⁸ Шевчук Е.П. Субъекты обязательства вследствие причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинских услуг // Вестник Забайкальского государственного университета. – 2014. – С. 27.

¹⁹ Блинов А.Г. Юридический статус пациента как субъекта здравоохранительных правоотношений. Журнал российского права. – 2011. – № 4. – С. 18-26.

²⁰ Бабаджанов Д. Понятие пациента в теории и законодательстве // Вестник Таджикского государственного университета права, бизнеса и политики. – 2014. – № 5. – С. 63–68.

оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния²¹. В свою очередь, ФЗ «О защите прав потребителей» (далее – «ЗОЗПП») дает следующее определение потребителя: «гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности»²². Таким образом, законодатель, с одной стороны, разводит понятия «пациент» и «потребитель медицинских услуг», следовательно, пациент лицо, которое получает медицинскую помощь, но он может стать потребителем, когда заключает какой-либо договор на оказание медицинской услуги.

Также следует обратить внимание на ч. 8 ст. 84 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», которая гласит «к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения ФЗ «О защите прав потребителей»²³. Такая формулировка наталкивает на мысль о том, что оказание отношения по ОМС регулируются ФЗ №323, а отношения по ДМС – ФЗ №2300-1 и не подлежат применению «ЗОЗПП». Однако, Верховный Суд в своем Постановлении от 28.06.2012 года №17 в пункте 9 говорит, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей²⁴. Проанализировав федеральные законы и толкование Верховного Суда, можно быть уверенным в том, что ФЗ №2300-1 применим во всех случаях оказания медицинской услуги, кроме того,

²¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

²² Федеральный закон «О защите прав потребителей» от 7.02.1992 № 2300-1 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

²³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

²⁴ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел о защите прав потребителей» // СПС КонсультантПлюс

понятия «пациент» и «потребитель медицинской услуги» имеют абсолютно идентичное значение.

Исполнителем признаётся медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям²⁵. Видится возможным, на основании дальнейшего текста Правил, добавить в данное понятие несколько дополнительных признаков. Исполнитель – это медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Из данного понятия можно сделать вывод о том, что законодатель исключил из данного правоотношения возможность участия индивидуальных предпринимателей, а, значит, что исполнителем медицинской услуги может быть исключительно медицинская организация. Также в некоторых случаях к медицинской организации могут быть предъявлены повышенные требования, определённые требованием закона или обусловленные характером оказываемых услуг. Это может быть наличие специализированного образования или лицензии. В ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» дан перечень видов деятельности, для которых необходима лицензия, выданная в установленном законом порядке²⁶. В случае, если договор был заключён с организацией, не обладающей лицензией на осуществление деятельности, указанной в соглашении, то данный договор может быть признан судом недействительным в виду ст. 173 ГК РФ²⁷.

Видится важным отметить, что на стороне исполнителя также имеет место быть множественность лиц в обязательстве. Согласно общему правилу,

²⁵ Тот же.

²⁶ Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.05.2011 г. (ред. от 18.02.2020 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.03.2020) // СПС КонсультантПлюс.

²⁷ Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) ред. от 16.12.2019 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.04.2020 // СПС КонсультантПлюс.

закреплённому в ГК РФ, обязанности и ответственность данных исполнителей является солидарной²⁸.

Приведём пример из судебной практики.

Пациент Б. был доставлен в центральную районную больницу для проведения хирургического вмешательства в брюшную полость. Во время операции хирургом была допущена ошибка и разрезан общий желчный поток. На основании недостатка квалификации было принято решение наложение наружного дренажа, что впоследствии ограничило общую и профессиональную трудоспособность пациента, а также качество его жизни, и создало необходимость ежедневно принимать желчь внутрь. Спустя определённый период времени пациент был переведен в областную больницу для повторного вмешательства и исправления ошибок предыдущей операции. Повторная операция увенчалась успехом, однако, состояние пациента осложнилось в послеоперационный период, в виду развития спаечной болезни, которая была связана с сильными болевыми ощущениями, что создало необходимость ежедневного принятия анальгетиков и спазмолитиков. Спустя еще месяц была проведена экстренная операция по поводу развившейся спаечной болезни. Далее медико-социальная экспертиза констатировала стойкую утрату трудоспособности на 80%. Б. обратился в суд с иском к центральной районной больнице и областной больнице о компенсации морального вреда и возмещении ущерба в сумме 950 тысяч рублей²⁹. В результате разбирательства суд постановил частично удовлетворить исковые требования пациента и взыскать с солидарных должников к выплате 360 тыс. рублей на основании 322 и 1080 ГК РФ³⁰.

Важным в данном вопросе видится правовой статус пациента. Под правовым статусом пациента в литературе понимается установленное в законном порядке юридическое положение лица, обратившегося за

²⁸ См. там же.

²⁹ Решение № 2-1094/2018 2-1094/2018(2-12254/2017) от 3 мая 2018 г. по делу № 2-1094/2018 // Судакт.

³⁰ Зиновьева О.В. Солидарная ответственность медицинских организаций за совместное причинение вреда жизни и здоровью // Проблемы законности. – 2014. – С. 58.

медицинской помощью или услугой, которое содержит в себе права, свободы и юридические гарантии, обеспечиваемые и гарантируемые государством³¹.

В связи с этим в литературе предлагается выделять такие виды правового статуса пациента как:

1. **Общий правовой статус:** им обладает абсолютно каждый пациент. Фундаментальным источником являются положения Конституции РФ.

2. **Специальный правовой статус:** связан с принадлежностью лица к определенной категории (военнослужащие; лица, застрахованные по программам ДМС и т.д.) или имеющие некоторые заболевания (гепатит, СПИД и т.д.). В данном случае следует говорить об особенностях статуса в связи с предоставлением определенных льгот. Например, оставление информации о лечении и его результатах анонимным.

3. **Индивидуальный правовой статус.** В него входят его права, свободы и гарантии их реализации. На него влияют различные факторы (возраст, состояние здоровья и т.п.).

Классификация же прав пациентов зачастую вызывает затруднения в силу разноплановости и многообразия видов предоставляемых медицинских услуг. В литературе предлагается выделять 4 группы прав пациентов, как потребителей медицинских услуг:

- Общие права пациентов.
- Права пациентов в сфере медицинского страхования.
- Права пациентов при предоставлении медицинских услуг (медицинской помощи) определенного вида.
- Права различных профессиональных и социальных групп пациентов³².

В первую группу входят такие базовые права как информированное добровольное медицинское вмешательство, право на отказ от вмешательства,

³¹ Козаченко Ю.А. Вопросы систематизации прав пациента // Проблемы законности. – 2014. – С. 21.

³² Порох В.И. Основы концепции обеспечения прав пациента здоровьем. – 2014. – С. 41.

получение информации о состоянии своего здоровья и результатах обследования, возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи и другие.

Ко второй относятся права, связанные со страхованием. Например, выбор медицинской страховой организации, выбор медицинского учреждения и т.д.

Третья группа выделяется по виду оказываемых медицинских услуг. В основе выделения стоит тот факт, что правовой статус лиц при предоставлении услуг из различных областей медицины также различен.

Четвертая группа: разделение по профессиональным и социальным категориям. Малолетние, военнослужащие и т.д.

К обязанностям пациентов в литературе относят: соблюдение указаний врача о приёме лекарственных препаратов, диеты и т.д.; являться на назначенные профилактические осмотры; соблюдение режимов в случае, когда проходит стационарное лечение и так далее³³.

Законом предусмотрен следующий перечень прав пациента как потребителя:

- Право на просвещение в области защиты прав потребителей;
- Право на получение качественных медицинских услуг;
- Право на получение медицинских услуг без недостатков;
- Право на безопасность медицинских услуг;
- Право на информацию об исполнителе (медицинской организации и квалификации специалистов) и о медицинских услугах;
- Право на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской услуги;
- Право на соблюдение срока оказания услуг, установленного законодательно или договором об оказании услуг³⁴.

³³ См. там же.

³⁴ Сальгина Е.С. Применение Закона РФ «О защите прав потребителей» для регулирования возмездных медицинских услуг // Бизнес, менеджмент и право. – Екатеринбург. – 2012. – С. 135-138.

Обязанности медицинских организаций законодательно закреплены и законодатель выделяет такие как: оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме; организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии со стандартами; соблюдать врачебную тайну и другие³⁵.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о сложности законодательного закрепления всего широкого спектра прав пациентов в данных правоотношениях, что следовало бы систематизировать и закрепить в законодательстве.

Основными проблемами, возникающими при заключении и исполнении договоров оказания медицинских услуг, являются:

- установление предмета договора;
- отказ медицинской организации от заключения и исполнения договора;
- качество медицинской услуги³⁶.

Предмет договора – действия или деятельность по оказанию медицинских услуг, следует отметить, что конечный результат такой услуги не оговаривается и медицинская организация не несет за него ответственность, но обязана предупредить, что данная услуга может повлечь осложнения, даже в том случае, если организация в лице своих врачей сделает все для того, чтобы предотвратить такие последствия. Так, в договоре следует прописывать все услуги, которые организация будет оказывать, если какие-либо услуги не прописаны в договоре, но будут оказаны в дальнейшем, то нужно будет заключить дополнительное соглашение или новый договор на оказание таких услуг. В данном случае сложности могут возникнуть тогда, когда услуга не была оговорена в

³⁵ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

³⁶ Сироткина А.А. Регулирование отношений по оказанию медицинских услуг: практические проблемы и способы их решения // Дискуссия. – 2004. - № 2. – С. 80.

первозаключенном договоре, но необходима, а пациент находится в бессознательном состоянии.

Большинство организаций, которые оказывают медицинские услуги, являются коммерческими, поэтому законодатель применяет к ним нормы публичного договора, то есть организация не вправе отказать в заключении договора. Кроме того, законодательство содержит ряд правил, которые применяются при заключении договора оказания медицинской услуги:

- условия должны быть равными для всех потребителей (за исключением льгот);
- потребитель может передать возникший между ним и организацией спор на рассмотрение суда;
- условия договора, которые противоречат ст. 426 ГК РФ, являются ничтожными.

Иная ситуация складывается с оказанием медицинских услуг некоммерческими организациями. Требования об обязательном заключении договора неприменимо, так как организации некоммерческие, в том числе и в случае оказания ими услуг сверх ОМС за плату, таким образом на лицо пробел в законодательстве.

Что же касается качества оказания медицинских услуг, по общему правилу оно характеризуется своевременностью предоставления, правильностью выбора методов, а также степенью достижения запланированного результата. Общие требования к качеству содержатся в ст. 309 ГК РФ, которая отсылает к условиям договора, требованиям закона, иных правовых актов, а также к обычаям делового оборота. В настоящее время политика применения стандартов оказания медицинских услуг немного изменилась в сравнении с политикой советских времен, так, в настоящее время стандарты не являются прямыми указаниями на то, как должно протекать лечение или иное оказание услуги, в первую очередь врачу следует опираться на сложившуюся клиническую практику, а стандарты и правила учитывать, как рекомендации. Кроме того, и со стороны пациента

для надлежащего качества этой услуги есть определенные требования, например, своевременное и полное сообщение сведений о состоянии своего здоровья, а также исполнение всех предписаний и рекомендаций врача, только при соблюдении обеими сторонами договора этих условий, можно говорить о качественном оказании медицинской услуги.

Сироткиной А.А. было проведено исследование содержания договоров на оказание медицинских услуг, по результатам которого были получены следующие выводы: - только в 36,7% исследованных договоров имеется соответствие названия и предмета с содержанием правоотношений, а в 63,3% – соответствие не было найдено; в 36,7% документ отсылает к иным актам, а в 26,7% - указываются обобщенные категории и не указывается определенная услуга, в 10% договорах было выявлено отсутствие конкретного предмета, и всего в 3,3% предмет определяется по медицинским, а не по потребительским характеристикам; - информированное добровольное согласие было выявлено лишь в 3,3%. На основании приведенного исследования следует указать, что практика заключения договоров об оказании медицинских услуг достаточно редко указывает в своем содержании состояние здоровья пациента и результат, который предполагается достигнуть в результате предоставления данной услуги. Очевидно, что правоотношения в рамках договоров на разные услуги имеют отличия по своему содержанию, что не имеет выражения на практике, поэтому, договор свою регулятивную функцию не исполняет³⁷. Предоставление медицинских услуг без предварительно выраженного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и ее потенциальные последствия представляется опасным независимо от того, имеют ли место отступления от установленных правил оказания таких услуг³⁸. На основании вышеприведённой статистики напрашивается необходимость о включении в договор об оказании медицинских услуг

³⁷ Сироткина А.А. Указ. соч.

³⁸ Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Проблема. – 2008. – С. 17.

обязательного пункта о состоянии здоровья и его изменениях в связи с медицинским вмешательством.

1.3 Источники гражданско-правового регулирования обязательств по оказанию медицинских услуг

Российское нормотворчество в сфере медицинского обслуживания развивается в течение уже многих веков. Еще в XI в. в Уставе князя Владимира Святославовича был закреплён правовой статус врачей³⁹. Позже Русская Правда установила право медицинской деятельности на всей территории Киевских земель⁴⁰. Нормативное правовое регулирование предоставления медицинской помощи значительно усилилось в XVI в. при издании «Стоглава» Иваном Грозным. В указанном сборнике имелось большое количество правовых норм, посвящённых правилам содержания больниц⁴¹.

В 1735 году был издан Генеральный регламент о госпиталях. В 1833 вступил в силу Свод законов Российской империи, где один из томов содержал в себе Врачебный Устав.

Уже позже в 1913 г. было создано собрание правовых актов под названием: «Врачебно-санитарное законодательство в России».

Право на квалифицированную медицинскую помощь в системе государственного здравоохранения впервые было закреплено в Декларации прав и свобод человека и гражданина, утверждённой Верховным Советом РСФСР в 1991 году.

Важным, с точки зрения международноправовых стандартов, явлением послужило издание ФЗ «Основы законодательства РФ об охране здоровья

³⁹ Печникова О.Г. Становление российского медицинского законодательства (X-XVII вв.) // Экономика-Юридический. – 2011. – С. 23.

⁴⁰ См. там же.

⁴¹ См. там же.

граждан» 1993 года⁴². И хоть на сегодняшний день он и утратил силу, на тот момент данный закон являлся важным шагом в развитии медицинского права России.

Несмотря на то, что указанные документы отражали отдельные аспекты санитарно-полицейского и правового характера, они выступили как ощутимый толчок в развитии «фундамента» отечественного медицинского права⁴³. В период Советского союза вопросы медицинского обслуживания, как и многие другие, регламентировались государством посредством императивных предписаний через различные нормативные акты (постановления, декреты, законы, указы и т.п.).

Нормативные правовые источники законодательства РФ в сфере здравоохранения на сегодняшний день представлены следующими актами:

1. Конституция Российской Федерации;
2. Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иные законы РФ, которые являются специальными (например, ФЗ «О обязательном медицинском страховании в РФ»⁴⁴, «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»⁴⁵ и др.);
3. Указы и иные нормативные акты Президента России;
4. Постановления Правительства РФ (например, Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности»);
5. Приказы, инструкции и положения Министерства здравоохранения (например, Приказы Министерства здравоохранения РФ о Порядках оказания медицинской помощи по профилям заболеваний).

⁴² "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1 (утратил силу)// СПС КонсультантПлюс.

⁴³ Романовский Г.Б. Проблемы становления медицинского права // Социально-Политические науки. – 2012. – С. 75.

⁴⁴ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 № 326-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.

⁴⁵ Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 42-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.

Нормы Конституции РФ устанавливают право граждан РФ на охрану здоровья и медицинскую помощь⁴⁶. Устанавливается право каждого гражданина на охрану здоровья, а также медицинскую помощь, которая оказывается на бесплатной основе за счет бюджетных средств, страховых взносов и иных поступлений. Помимо этого, аспекты охраны состояния здоровья населения, а также формирования системы здравоохранения так или иначе отражены и в иных статьях Конституции Российской Федерации (ст. 2, 21, 40, 42, 58 и др.)⁴⁷.

Другим важным нормативным правовым актом, который определяет права граждан в сфере медицинских услуг, является ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который закрепляет принципы приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, недопустимости отказа в медицинской помощи, а так же ряд других важнейших принципов предоставления медицинских услуг и медицинской помощи⁴⁸.

Таким образом, в настоящее время в Российской Федерации действует широкий круг нормативных актов, которые детально регламентируют отдельные сферы медицинской деятельности: Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»; Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и многие другие.

Основной задачей законодателя является обеспечить справедливую, логичную и непротиворечивую нормативную базу для урегулирования вопросов, возникающих при заключении договора оказания медицинских услуг, в данном случае с соблюдением особенностей таких видов как

⁴⁶ Конституция Российской Федерации. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – С. 12.

⁴⁷ См. там же.

⁴⁸ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

оказание услуги в рамках обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования и эстетической хирургии.

Если ознакомиться с нормами, относящимся к качеству медицинских услуг, то становится совершенно неоспоримо, что они не формируют логичную и понятную систему и не учитывают особенности, которые существуют в сфере медицинских услуг. Анализ главы 39 части 2 ГК РФ «Возмездное оказание услуг» и общих положений обязательственного права (часть 1 ГК РФ) приводит к выводу, что ГК РФ не предъявляет никаких специальных требований к субъектам, оказывающим услуги. Это порождает неясности в оценке качества услуг и ответственности исполнителя за некачественно оказанные услуги. Ещё менее адаптированы указанные законодательные положения к медицинским услугам. Любой пациент может самостоятельно дать оценку качества оказываемой ему медицинской услуги, при условии, что его страховой случай входит в базовую программу, в которой установлены критерии оценки качества проведенной медицинской услуги⁴⁹. Ответственность по договору возмездного оказания услуг регулируется общими нормами гражданско-правовой ответственности за нарушение обязательств⁵⁰. Глава 39 ГК РФ содержит 5 общих статей, которые наполнены отсылочными нормами. Статья 779 указанного закона является единственной, которая упоминает медицинские услуги, в свою очередь ФЗ «О защите прав потребителей» наиболее адаптирован к отношениям в области розничной торговли, подрядных работ и оказания бытовых услуг, нежели к услугам медицинского характера⁵¹. Хотелось бы отметить, что положения Закона о защите прав потребителей не принимают во внимание особенности оказания медицинских услуг, например, особый объект, на который оказывается воздействие – организм и здоровье, поэтому

⁴⁹ Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» // <http://www.consultant.ru>.

⁵⁰ Гецманова И.В. Проблемы правового регулирования и оценки качества медицинской помощи и медицинских услуг // Восточно-Европейский научный вестник. – 2016. – № 1. – С. 29.

⁵¹ Федеральный закон «О защите прав потребителей» от 7.02.1992 № 2300-1 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

применение этого закона к рассматриваемым нами отношениям является спорным⁵². При этом Пленум Верховного Суда в своем постановлении № 17, а именно в пункте 9, указывает, что названный федеральный закон применим также к обоим видам медицинского страхования⁵³.

С 1 января 2013 года в силу вступили Правила оказания платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями⁵⁴, которые содержат такие положения, как обязательность соблюдения письменной формы договора, а также наличие сведений, которые должны обязательно присутствовать в договоре, например, наименование исполнителя, информация о лицензии и др.

По данным исследования, проведенного в г. Красноярске, до настоящего времени еще есть медицинские организации, которые не соблюдают положения правил, в таком случае отстаивать свои интересы потребителю будет сложно, так как нет нормы, которая бы устанавливала ответственность медицинских учреждений за неисполнение предписанных правилами норм⁵⁵.

В целом указанные правила содержат совокупность императивных и диспозитивных норм, но ничего не говорят об ответственности за их несоблюдение, получается, что для защиты своих интересов потребитель сможет воспользоваться только ФЗ «О защите прав потребителей» и некоторыми положениями ГК РФ, о недостатках этих нормативных правовых актов мы уже говорили.

Судебная практика показывает, что основным спорным вопросом в отношениях между потребителем и исполнителем медицинской услуги является вопрос о качестве этой услуги. Статья 7 ЗОЗПП говорит о

⁵² Сироткина А.А. Регулирование отношений по оказанию медицинских услуг: практические проблемы и способы их решения // Дискуссия. – 2004. – № 2. – С. 79.

⁵³ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел о защите прав потребителей» // СПС КонсультантПлюс.

⁵⁴ Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СПС Гарант.

⁵⁵ Гецманова И.В. Проблемы правового регулирования медицинских услуг // Правовые вопросы медицинской деятельности. – 2013. – С. 7.

безопасности оказываемой услуги как для жизни и здоровья заказчика, так и для окружающей среды и имущества. Статья 4 Закона говорит о том, что исполнитель обязан предоставить услугу такого качества, какое указано в договоре об оказании медицинской услуги⁵⁶. Расаева Х.А. отмечает, что исполнитель предоставляет качество услуги, которое прописано в договоре, а если оно не оговорено, то – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида⁵⁷. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в ст. 2 указывает, что качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата⁵⁸.

«Качество медицинской услуги» – комплекс свойств, показывающих соответствие требованиям медицинских правил, отсутствие осложнений в послеоперационный период, мера удовлетворенности выгодоприобретателя⁵⁹. Качество услуги определяет самое главное в договоре – это его предмет, как уже отмечалось оплата при оказании услуги производится вне зависимости от результата, но в связи с качественным процессом оказания услуги, несмотря на то, что результат не является значимым в таком договоре, на практике он приводит к многочисленным спорам, исходя из этого, можно было бы говорить об описании желаемого результата в договоре, того, к чему должен будет стремиться исполнитель, именно поэтому в договоре оказания платных медицинских услуг критерии качества должны включать удовлетворенность пациента.

В настоящее время в науке гражданского права не сложилось единого мнения о результатах оказанной услуги. Такие авторы, как Шерстобитов

⁵⁶ См. там же.

⁵⁷ Братченко А.С. Защита прав граждан при оказании медицинских услуг // Вестник Международного юридического института. – 2019. – № 2. – С. 73.

⁵⁸ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

⁵⁹ Гецманова И.В. Проблемы правового регулирования и оценки качества медицинской помощи и медицинских услуг // Восточно-Европейский научный вестник. – 2016. – № 1. – С. 31.

А.Е., Степанов Д.И., Кротов М.В. говорят о том, что услуги являются деятельностью, особенностью которых является то, что результат данной деятельности не имеет овеществления в материальном мире⁶⁰. Кабалкин А.Ю., Левшина Т.Л., указывают на возможность как наличия, так и отсутствия овеществленного результата оказанной услуги⁶¹. Например, в стоматологическом виде услуг, как раз можно говорить об определенном результате. Точка зрения на результат оказанной услуги неоднозначна и на практике. Например, актриса Спиркина взыскала ущерб в размере 150 т.р. с клиники за пластическую операцию, которая прошла неудачно⁶². В тоже время суды не всегда удовлетворяют требования о возмещения причиненного вреда. Например, судом был рассмотрен иск Ш. к клинической больнице. Истец требовал возмещения материального вреда и компенсации морального вреда, так как после проведения пластической операции, прогнозируемый результат не был достигнут. В данном случае суд сослался на отсутствие постоперационных осложнений и на соответствие стандартам самого процесса⁶³.

Для решения рассмотренной проблемы следовало бы обратить внимание на инициативу Санниковой Л.В., которая предлагает закрепить презумпцию гарантированности достижения результата. Кроме этого, вышеназванный автор говорит о важности разделения понятий качество результата и качество оказания услуги. Санникова упоминая результат, который, по общему правилу, не является частью договора оказания услуги, приводит тезис о том, что услуга должна привести к наступлению полезного эффекта в обычных условиях. Иными словами, когда достигнутый в действительности результат услуги было возможно предвидеть и

⁶⁰ Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве. – Москва, 2006. – С. 52-53.

⁶¹ См. там же. – С. 53-54.

⁶² Ольга Спирикина отсудила 150000 рублей за испорченное лицо // Комсомольская правда: сетевое издание. – 2007. – 24 мая. – URL: <http://kr.ru>.

⁶³ Решение Советского районного суда г. Красноярск от 25 сентября 2001 г.: обзор Красноярского краевого суда от 24 апреля 2006 г. «Обзор практики рассмотрения судами Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг» // Буква закона. 2006. № 42.

предполагать его достижение при иных возможных вариантах развития событий⁶⁴.

Таким образом, указав на многочисленные недостатки законодательного регулирования, хотелось бы сказать о необходимости создания конкретных критериев оценки качества именно медицинских услуг, так как именно о качестве предоставляемых медицинских услуг ведется наибольшее количество судебных споров, а наличие легального закрепления оценки качества помогло бы создать условия для превенции подобных споров и упростило бы судебное разбирательство в случае перевода спора в судебную плоскость.

⁶⁴ Санникова Л.В. Обязательства об оказании услуг в российском гражданском праве: Автореф. дис. докт. юрид. наук – М., 2007. – С. 45.

2. Права потребителей и особенности их защиты в сфере медицинских услуг

2.1 Способы защиты прав пациента при ненадлежащем оказании медицинской помощи

Как потребитель медицинских услуг, пациент в случае некачественного оказания медицинской помощи имеет право на защиту нарушенных прав. Основные способы защиты прав гражданина перечислены в статье 12 Гражданского кодекса Российской Федерации⁶⁵. В сфере медицинских услуг довольно часто прибегают к следующим способам защиты:

- Взыскание неустойки;
- Возмещение убытков;
- Компенсация морального вреда⁶⁶.

Кроме перечисленных, могут применяться и такие, как пресечение действий, нарушающих право или создавших угрозу его нарушения; самозащиты права; присуждение к исполнению обязанности в натуре; понуждение к заключению договора; расторжение или изменение договора; требования потребителя, предусмотренные ст. 723, 731 ГК РФ, ст. 12, 16, п. 1 ст. 28, п. 1 ст. 29 Закона о защите прав потребителей⁶⁷.

Соответственно, договором об оказании медицинских услуг может быть предусмотрена санкция в виде выплаты пациенту неустойки за ненадлежащее исполнение или неисполнение принятого на себя обязательства исполнителем. Законная же неустойка урегулирована в п. 5 ст. 28 закона «О защите прав потребителей». В ней указано, что при нарушении сроков оказания услуги, исполнитель обязан выплатить потребителю неустойку за каждый день или час (если срок определён в

⁶⁵ Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) ред. от 16.12.2019 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.04.2020// СПС КонсультантПлюс.

⁶⁶ Сергеев Ю.Д. Основы медицинского права России. Учебное пособие. – Издательство "МИА". – 2012. – С.75.

⁶⁷ Губадуллина, Л.Т. Понятие, классификация и характеристика способов защиты прав потребителей медицинских услуг // Современное российское право: пробелы, пути совершенствования. – Пенза. 2015. – С. 22-32.

часах) неисполнения в размере три процента стоимости предоставления услуги, а если она договором не определена, то от общей цены заказа⁶⁸. Как уже было отмечено, в данных правоотношениях объектом является здоровье человека как высшая ценность и в этой связи данная неустойка выглядит достаточно маленькой, если учесть, что при просрочке исполнения пациент может испытывать физическую боль и иные негативные последствия связанные с протеканием болезни. В связи с чем медицинское вмешательство ему важно получить как можно раньше. При просрочке исполнения обязательств в сфере медицинских услуг видится необходимым введение большего размера неустойки за просрочку исполнения в виду специфики данных правоотношений. Очевидно, что последствия несвоевременного предоставления информационных или финансовых услуг и услуг медицинских для пациента сильно отличаются. Законом также установлена возможность установления в договоре большего размера неустойки. Однако, следует понимать, что пациент при обращении за медицинской услугой, как правило, лишен возможности внесения изменений в договор, поэтому данное положение выглядит слабо применимым к предоставлению медицинских услуг. Законодателем установлено ограничение в виде недопустимости взыскания неустойки на сумму, превышающую цену отдельного вида оказания услуги, а если таковая цена не установлена, то общую цену заказа.

Видится целесообразным рассмотреть особенности возмещения убытков как способ защиты прав пациента (потребителя медицинских услуг). Согласно ФЗ «ОЗПП», потребитель - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести, либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением

⁶⁸ Федеральный закон «О защите прав потребителей» от 7.02.1992 № 2300-1 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

предпринимательской деятельности⁶⁹. Не подлежит сомнению, что пациент не ставит перед собой цель получения прибыли, когда ему оказываются медицинские услуги, поэтому к отношениям, возникающим при оказании медицинских услуг применяется закон «О защите прав потребителей».

Третья глава вышеуказанного закона посвящена защите прав потребителей при оказании услуг. Согласно статье 28, потребитель имеет право требовать полного возмещения убытков, которые понёс в результате нарушений сроков оказания услуги⁷⁰. А согласно статье 29 требовать полного возмещения убытков, которые понёс в результате наличия недостатков в оказанной ему услуге⁷¹.

Статьей 12 закреплено право пациента потребовать от исполнителя возмещения убытков, которые он понёс в связи с безосновательным уклонением от заключения договора, если не была обеспечена возможность своевременно получить необходимую информацию об услуге при заключении договора⁷².

Видится важным отметить, что чтобы такой способ защиты как возмещение убытков, был эффективным в суде, следует доказать ряд обстоятельств (необходимо доказать причинение вреда, непосредственно вину правонарушителя, причинно-следственную связь между правонарушением, а также его последствиями и иные обстоятельства)⁷³.

Имущественная ответственность за причинение вреда жизни или здоровью пациента выражается в виде возмещения утраченного заработка, дополнительных расходов, которые были понесены и(или) расходов, которые

⁶⁹ Федеральный закон «О защите прав потребителей» от 7.02.1992 № 2300-1 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

⁷⁰ Там же.

⁷¹ Там же.

⁷² Там же.

⁷³ Сергеев Ю.Д. Основы медицинского права России. Учебное пособие. – Издательство "МИА". – 2012. – С. 75.

возникнут в будущем, расходов на погребение в случае смерти и в компенсации морального вреда⁷⁴.

В соответствии со ст. 15 ЗОПП, в качестве условия о компенсации морального вреда установлена вина медицинской организации, за исключением случаев, когда вред был причинен из-за рецептурных, конструктивных или иных дефектов⁷⁵. Компенсация морального вреда осуществляется не только при причинении вреда жизни или здоровью пациента, или при нарушении условий договора по вине медицинской организации, но и при нарушении абсолютных прав пациента, к примеру, при разглашении врачебной тайны.

Статья 151 ГК РФ предусматривает, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права, либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда⁷⁶. При этом суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред. ГК РФ предполагает, что требовать компенсации морального вреда может исключительно физическое лицо, в рассматриваемом правоотношении это пациент – получатель медицинской услуги. Компенсация морального вреда, причиненного пациентам, является наиболее распространенным видом ответственности⁷⁷.

В соответствии со ст. 151 ГК РФ моральный вред представляет собой физические или же нравственные страдания, которые причинены

⁷⁴ Курмалева Д.М. Защита прав граждан в сфере оказания медицинских услуг // Лучшая студенческая статья 2017. – 2017. – С. 232.

⁷⁵ Федеральный закон «О защите прав потребителей» от 7.02.1992 № 2300-1 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

⁷⁶ Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) ред. от 16.12.2019 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.04.2020 // СПС КонсультантПлюс.

⁷⁷ Курмалева Д.М. Защита прав граждан в сфере оказания медицинских услуг // Лучшая студенческая статья 2017. – 2017. – С. 232.

пациенту действиями, нарушающими его личные неимущественные права (право на неприкосновенность частной жизни, право на жизнь и другие виды прав, перечень которых законом не ограничен) или посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага (здоровье, жизнь), а также другие случаи, предусмотренные действующим законодательством РФ⁷⁸. В Постановлении Пленума от 20.12.1994 № 10 (ред. от 06.02.2007) Верховный суд отмечает, что моральный вред может выражаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию гражданина и т.д.⁷⁹. На практике под физическими страданиями понимаются удушье, боль, тошнота, зуд и т.п., а под нравственными страданиями – чувство утраты, страх, стыд, горе, отчаяние и т.п.⁸⁰.

Решение о компенсации морального вреда, а также о размерах компенсации принимается только судом. Непосредственно при определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание следующие условия: степень физических и нравственных страданий пациента; степень вины нарушителя; иные заслуживающие внимания обстоятельства.

Закон о защите прав потребителей, как, впрочем, и другие действующие в РФ нормативные правовые акты, не закрепляют норм, предусматривающих критерии качества медицинской услуги. Кроме всего этого, у судов нет общего ориентира при решении вопроса о размере компенсации морального вреда при предоставлении медицинских услуг с

⁷⁸ Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) ред. от 16.12.2019 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.04.2020 // СПС КонсультантПлюс.

⁷⁹ Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» (ред. от 03.08.2018, с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) // СПС КонсультантПлюс.

⁸⁰ Олиференко С.П. Актуальные вопросы определения размера компенсации морального вреда // Вестник Челябинского государственного университета. – 2015. – С.77.

нарушениями установленных правил. Существенные отличия в суммах, которые взыскиваются в делах данной категории прослеживаются и существующей практике судов: в одном случае гражданке Т. была присуждена компенсация морального вреда в сумме 5000 руб. за отказ проведения бесплатного оперативного вмешательства, в результате которого у женщины начались серьёзные проблемы со здоровьем⁸¹; в другом случае за некачественно-оказанную медицинскую помощь была присуждена компенсация морального вреда в сумме 200 тыс. рублей⁸².

Также видится важным отметить, что имеются нарушения также в части средств, из которых производятся выплаты. При рассмотрении иска ТФОМС к кардиологическому диспансеру (СОККД) выяснилось, что СОККД расходовал средства фонда ОМС на исполнения судебных решений о компенсации морального вреда, а также на проведение вскрытий и обучение патологоанатома. В результате рассмотрения суд признал такое расходование средств нецелевым и указал, что после смерти лица ОМС в отношении него прекращает своё действие, а такое расходование должно производиться из доходов и средств областного бюджета. Суд постановил взыскать в пользу ТФОМС 19,1 млн рублей, использованных не по целевому назначению⁸³.

Таким образом, в части компенсации морального вреда медицинскими организациями пациентам нет единой системы, по которой суды могут присуждать примерно одинаковые суммы компенсации в аналогичных случаях. Вследствие этого, есть основания полагать, что требуется нормативное установление в ст. 151 ГК РФ единых минимальных сумм для присуждения в качестве компенсации морального вреда в зависимости от степени причинения вреда здоровью, а также закрепление понятий нравственных и физических страданий и открытый перечень тех

⁸¹ Апелляционное определение Алтайского краевого суда от 19.06.17 № 33-4759/2017 // СПС «Консультант Плюс».

⁸² Определение Свердловского областного суда от 23.02.18 г. № 32581/2018 // СПС «Консультант Плюс».

⁸³ Суд: после смерти пациента любое расходование средств ОМС на него незаконно // Портал Российского врача «Медвестник» – 2019. – 26 августа. – URL: <https://medvestnik.ru>

обстоятельств, которые нужно учитывать при определении суммы компенсаций. Данное положение способствовало бы приведению судебной практики к единообразию в части компенсации морального вреда.

2.2 Отдельные вопросы ответственности за нарушение прав потребителей медицинских услуг

Юридическая ответственность в сфере медицинских услуг имеет с общей концепцией юридической ответственности, как общие основы, так и свои особенности, присущие только ей. У данных правовых институтов явно прослеживается единство целей: охрана человека, социума и государства от неправомерного вмешательства, и нарушения прав, а также гарантировать справедливость и законность жизни каждого субъекта. Для того, чтобы эти цели были достигнуты и реализованы государству необходимо придать этой ответственности силу государственного принуждения и установить негативные правовые последствия для лица, нарушившего установленное законом правило поведения.

Вопрос о чётком определении признаков юридической ответственности является дискуссионным. Разные авторы различно трактуют данный правовой институт. Например, встречаются следующие подходы:

- выполнение правового возложения с обеспечением в виде контроля государства в лице специализированных органов и общества;
- вид социальной ответственности, которая предусмотрена санкцией нормы права;
- особое правоотношение между государством и правонарушителем, характеризующееся императивным неравенством субъектов и необходимостью применения к нарушителю неблагоприятных для него мер воздействия⁸⁴.

⁸⁴ Зайцев А.А. Политическая и юридическая ответственности: взаимосвязь и различия // Всероссийский журнал научных публикаций. – 2016. – С. 106.

Наиболее обоснованным подходом видится третий из названных подходов, так как основным субъектом, применяющий принуждение является государство. Юридическая ответственность является оружием в руках государства, с помощью которого оно властно устанавливает отсутствие альтернатив в выборе варианта поведения с глобальной точки зрения, то есть устанавливается запрет на выход за рамки, установленные нормой права под страхом применения к нарушителю «оружия» в виде мер юридической ответственности.

Как ранее было отмечено, защита прав в сфере медицинских услуг и охрана здоровья в целом является сложным правовым институтом, впитавшим в себя нормы нескольких отраслей права, за несоблюдение которых, как и в иных отраслях, неминуемо будет применена установленная законодательством юридическая ответственность в виде определенных санкций или взысканий.

В сфере оказания медицинских услуг при нарушении норм и правил может наступать как договорная, так и внедоговорная ответственность. Поведение, нарушающее права пациента, выражается в несоблюдении требований, предъявляемых к методам профилактики, диагностики и лечения.

В случае если результаты ненадлежащего исполнения договора характеризуются только отсутствием предполагаемого от процедур эффекта, последующим развитием имеющейся болезни либо не снижением вероятности изменения состояния здоровья в худшую сторону или рецидива заболевания, возвратом имевшихся и возможностью образования новых патологических процессов и т.п., ответственность в таких случаях проявляется в рамках соглашения и выражается в выплате неустойки, в возмещении убытков, в уменьшении стоимости услуги, в оказании новой услуги с зачетом суммы аванса, подлежащего возврату, или суммы неустойки. Важным моментом является то, что даже уплата неустойки и возмещение убытков не является основанием для освобождения исполнителя

от оказания услуг. Кроме указанного, пациент имеет право также расторгнуть договор, обратиться в иную медицинскую организацию и требовать от первого исполнителя услуг возмещения понесенных в связи с этим убытков⁸⁵.

В том случае, если результатом ненадлежащего исполнения договора является причинение вреда жизни или здоровью пациента, которому были оказаны медицинские услуги, то в данном случае наступит деликтная (внедоговорная) ответственность согласно параграфу 3 гл. 59 ГК РФ, как и для стандартного причинения вреда. Вред подлежит возмещению пациенту вне зависимости от наличия договорных отношений с медицинской организацией. Кроме того, вина не будет являться условием для привлечения к ответственности в случаях когда вред был причинен из-за конструктивных недостатков материалов, изделий или оборудования, при помощи которых производились диагностические, лечебные или иные мероприятия, которые входят в совокупность медицинских услуг, из-за рецептурных недостатков лекарственных средств, которые выдавались больному в стационаре, иных недостатков, которые чаще всего выражаются в так называемой врачебной ошибке, под которой следует понимать нарушение требований, предъявляемых к методам диагностики, лечения, профилактики, реабилитации. Еще одним основанием для привлечения к ответственности, кроме вышеизложенных также является, так называемая, ятрогения (заболевание «от врача», т.е. побочные эффекты лечения). В данном случае медицинская организация будет нести ответственность, если имеется прямая причинно-следственная связь с врачебной ошибкой либо она была неизбежна, но заказчика об этом не уведомили заблаговременно⁸⁶.

В настоящее время медицинские организации достаточно часто сталкиваются с большим количеством жалоб и претензий от недовольных клиентов и не редко эти претензии позднее становятся предметом

⁸⁵ Гришин С.М. Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии // Журнал «Медицина». – 2016. – № 1. – С. 36.

⁸⁶ См. там же. – С. 37.

рассмотрения в суде. Происходит это в связи с тем, что нет должного законодательного регулирования, которое могло бы защищать не только потребителя, но и исполнителя, что ставит второго в невыгодное положение. Можно сказать, что в нашем законодательстве имеются двойные стандарты, согласно которым, медицинские риски несут организации, оказывающие платные медицинские услуги. При это следует остановиться на дефиниции медицинского риска более подробно.

Медицинский риск – это негативный результат, который может возникнуть при предоставлении медицинской услуги, вне зависимости от того, на платной или безвозмездной основе она была оказана. Любые действия врачей в сфере медицины имеют вероятность возникновения негативного результата либо прогрессирования заболевания, исходя из этого медицинский риск всегда входит в состав оказания медицинской услуги⁸⁷.

Одним из наиболее известных медицинских рисков является применение анестезии. Она применяется довольно часто при хирургическом вмешательстве, но может влечь последствия в виде летального исхода пациента или негативного наркотического влияния. При этом медицинский риск наступления таких последствий игнорировать нельзя в любом случае, так как реакция организма каждого человека индивидуальна и зависит от каких-либо особенностей.

Лечебно-диагностические стандарты определенных операций и иных оказываемых медицинским учреждением услуг разрабатываются на основании проводимых исследований в сфере науки и медицины, равно как и нормы стандартного протекания патологических процессов. Однако медицинский риск по статистике проявляется не столь часто и имеет характер случайности и невозможности его предвидения и предотвращения. Медицинские организации в суде достаточно часто приводят довод о медицинском риске с целью освободиться от ответственности. В таких

⁸⁷ Шуко В.А., Воропаева И.В., Воропаев А.В., Исаев Ю.С. Гражданско-правовая ответственность лечебно-профилактических учреждений и медицинских работников за некачественное выполнение платных медицинских услуг // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – №6. – С. 104.

случаях исход процесса определяет заключение экспертизы, которая и устанавливает возможность предвидения и предотвращения негативного результата.

В случае невыполнения или некачественного выполнения медицинской услуги лечебно-профилактическое учреждение несет ответственность как на платной, так и на бесплатной основе оказания этой услуги.

Как было отмечено ранее, в сферу регулирования гражданско-правовыми нормами входит также вред, причиненный пациенту при оказании медицинских услуг по ОМС на равных началах. Таким образом, такой пациент также наделен правом в данном случае требовать возмещения вреда⁸⁸.

Причинение вреда может иметь как имущественный, так и моральный характер. Потребителю (пациенту) предоставлена правовая возможность требовать компенсации морального вреда без привязки к возмещению имущественного характера. В п. 2 Постановления Пленума ВС РФ от 20.12.1994 № 10 (ред. от 06.02.2007) «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» установлено, что под моральным вредом следует понимать нравственные или физические страдания, которые причинены действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т.п.) или нарушающими имущественные права гражданина⁸⁹.

Для разрешения вопроса о компенсации морального вреда необходимым является только установление факта нарушения прав потребителя.

⁸⁸ Щуко В.А., Воропаева И.В., Воропаев А.В., Исаев Ю.С. Гражданско-правовая ответственность лечебно-профилактических учреждений и медицинских работников за некачественное выполнение платных медицинских услуг // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – №6. – С. 105.

⁸⁹ Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» (ред. от 03.08.2018, с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) // СПС КонсультантПлюс.

Как уже указывалось ранее, согласно ст. 15 Закона «О защите прав потребителей» компенсация морального вреда не ставится законодателем в зависимость от понесенных потребителем убытков и имущественного вреда⁹⁰.

Практикующие адвокаты отмечают увеличение в практике количества исковых заявлений к медицинским учреждениям из споров относительно некачественных медицинских услуг⁹¹. Данные иски возникают из споров о качестве оказанных услуг по 779 ст. ГК РФ и процессуально не выделяются специальными правилами относительно их рассмотрения⁹². Однако, при рассмотрении данной категории дел нередко возникают трудности, поскольку для правильного и всестороннего разрешения дела по существу суду необходимо решать целый ряд вопросов, решение которых требует наличия специальных медицинских знаний.

Одной из главных причин этих трудностей является, прежде всего, тот факт, что из участников судопроизводства указанными знаниями обладает исключительно ответчик – исполнитель (медицинская организация). Соответственно, перед судом в таких процессах ставится не простая задача по установлению обстоятельств, которые подлежат доказыванию, а также распределение между спорящими субъектами бремени доказывания и средств доказывания этих обстоятельств.

При разрешении дел по существу, связанных с предоставлением медицинских услуг и причинением вреда при их оказании жизни и здоровью пациента, для решения задачи по установлению факта наличия/отсутствия противоправности в действиях медицинской организации закономерным является привлечение экспертов⁹³. В настоящее время отечественной

⁹⁰ Федеральный закон «О защите прав потребителей» от 7.02.1992 № 2300-1 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

⁹¹ Варапаев А.В. Анализ дефектов правового обеспечения оказания платных медицинских услуг на основе судебной практики по искам о защите прав потребителей медицинских услуг // Иркутск. – 2017. – С. 127.

⁹² Каменова З. В. К вопросу качества медицинской помощи / под ред. З. В. Каменова // Адвокат. – 2016. – № 10. – С. 70–72.

⁹³ Апелляционное определение Ставропольского краевого суда от 20.01.2019 № 33-274/2019 // Судакт.

судебной практикой установлена совокупность вопросов, обычно задаваемых экспертам при их привлечении в процесс судебного разбирательства. В частности, одним из наиболее часто встречающихся вопросов, которые ставятся перед экспертом является вопрос о том, соответствует ли предоставленная медицинская услуга медицинским требованиям и стандартам, которые предъявляются к такого рода услугам. При этом очевидно, что привлекаемым экспертом решается важнейший вопрос о соблюдении или нарушении предъявляемых требований при деятельности медицинского персонала, а от ответа на поставленный перед ним вопрос зачастую зависит исход всего судебного процесса. Однако сложность здесь заключается в том, что заключения даже профессионалов в области медицины достаточно часто имеют характер предположения, поэтому обычной практикой является обращение за дополнительными или повторными экспертизами. Это находится в прямой взаимосвязи с уровнем развития науки и техническими возможностями учреждения, проводящего экспертизу⁹⁴. Хочется надеяться, что в будущем с развитием науки и техники в экспертных заключениях по таким делам будут иметься более точные и конкретные выводы о причинах причинения вреда при медицинских вмешательствах.

ВС РФ в Обзоре судебной практики по применению законодательства, регулирующего назначение и проведение экспертизы по гражданским делам, указывает, что при назначении судебно-медицинской экспертизы важным также является вопрос о непредотвратимости течения заболевания, то есть существовала ли реальная возможность в ходе медицинского вмешательства как-либо повлиять на здоровье пациента и не являлся ли исход в виде причинения вреда здоровью или смерти закономерным исходом, который не

⁹⁴ Охотников И.С. Проблемы обеспечения единства правоприменения по делам о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг // elibrary.ru.

состоит в причинно-следственной связи с действиями работников медицинской организации⁹⁵.

Как видно из Постановления ВС РФ и сложившейся судебной практикой для правильного рассмотрения дела, как правило, требуется проведение судебно-медицинской экспертизы. Перед экспертами ставятся вопросы о соответствии оказанной медицинской услуги стандартам качества, что является правовыми вопросами, а не вопросами научной природы, на что неоднократно указывало медицинское сообщество. В настоящий момент существует специализированная экспертиза: экспертиза качества оказания медицинской помощи (ЭКМП), главной целью которой признается установление нарушений стандартов и правил оказания медицинской помощи (услуги), а также анализ своевременности ее оказания, обоснованность выбора методов диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения полезного эффекта, который был запланирован⁹⁶.

Для наиболее полного и всестороннего рассмотрения данной темы видится необходимым обратиться к судебной практике.

В 2018 году Октябрьский районный суд г. Томска рассматривал иск к «Городской поликлинике № 82», «Городской клинической больнице № 7» и Департаменту здравоохранения г. Томска о возмещении убытков и компенсации морального вреда.

Из материалов дела следует, что истец З., находилась в состоянии беременности и была закреплена в женской консультации ГП № 82, где и проходила наблюдение. Врачи данной организации, исходя из факторов риска, таких как возраст (45 лет), привычное невынашивание беременности, отрицательный резус-фактор и других условий, влияющих на протекание беременности, считали, что данная гражданка относится к группе повышенного риска. С 25.07.2017 г. З. многократно обращалась и сообщала о

⁹⁵ Обзор судебной практики по применению законодательства, регулирующего назначение и проведение экспертизы по гражданским делам (утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 14 декабря 2011 года) // СПС КонсультантПлюс.

⁹⁶ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

жалобах на состояние здоровья и проблемами при протекании беременности, но должного внимания не получила: госпитализация была запланирована истцу на 29.08.2017 г., но ночью 01.08.2017 г. плод был потерян.

В судебном разбирательстве представитель истца подтвердил свои требования и указал, что данными медицинскими работниками при наблюдении за протеканием беременности были нарушены требования ст. 58 Основ законодательства об охране здоровья граждан, согласно которой врач должен организовать своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента и других нормативных правовых актов в области здравоохранения⁹⁷.

Судом, после изучения доводов участников процесса назначил судебно-медицинскую экспертизу, которая заключила следующее: «причиной потери плода явилось позднее диагностирование и неосуществление необходимого лечения токсикоза». По итогам судебного разбирательства суд, приняв во внимание доводы истца и заключение экспертизы, указал на наличие причинно-следственной связи между причиненным вредом и действиями(бездействием) медицинских работников. По итогу судебного процесса с каждого из ответчиков была присуждена компенсация морального вреда (95 000 руб). Как видно из материалов дела и по результатам судебного разбирательства, несвоевременное и некачественное оказание медицинской помощи послужило причиной для потери истцом ребенка и переживанию морально-нравственных страданий. Таким образом, видится правомерным указание суда на наличие существенных нарушений и необходимость возмещения причинённого вреда. Безусловно, возмещение в денежной форме не вернёт ребёнка к жизни, однако, иного способа возмещения законодательством не предусмотрено, а данная санкция к медицинской организации должна послужить сигналом для руководства по принятию соответствующих мер по пресечению появления подобных ситуаций вновь.

⁹⁷ Решение № 2-2943/2018 2-2943/2018~М-2463/2018 М-2463/2018 от 22 октября 2018 г. // Судакт.

Проанализируем еще одно судебное разбирательство. В 2017 году было рассмотрено дело по иску Грабельниковой С.И. к «Стародубской центральной районной больнице» о компенсации морального вреда, который был причинён при оказании медицинских услуг. Грабельникова С.И. подала вышеуказанное исковое заявление и требовала взыскать с ответчика в ее пользу определенную сумму в счет компенсации морального вреда, а также расходы на оплату услуг представителя и расходы на погребение усопшей.

В суде заявленные требования были поддержаны в полном объеме и указано, что в «Стародубской ЦРБ» умерла ее мать по причине халатности в действиях медицинского персонала. Указанные факты подтверждаются материалами уголовного дела, которое было прекращено в связи с истечением сроков давности привлечения к уголовной ответственности.

Дефекты и нарушения установленных стандартов и правил установила также судебно-медицинская экспертиза. Суд, изучив материалы дела, а также на основании судебно-медицинской экспертизы постановил данный иск удовлетворить и взыскать компенсацию морального вреда и расходы на погребение⁹⁸.

Между тем, в практике встречаются и такие ситуации, что вред не был доказан экспертизой, хотя из материалов дела все-таки усматривается явное нарушение прав пациента. Так, по одному из дел истцы сообщили, что их дочь более 47 раз обращалась в медицинское учреждение по поводу одних и тех же симптомов, а в течение одних суток трижды обращалась в приемное отделение КБ № 8, однако в госпитализации отказывали. Во время третьего визита она уже находилась в крайне тяжелом состоянии. Была госпитализирована, но врачи уже не смогли стабилизировать состояние пациента, и она умерла. Вскрытие показало, смерть произошла в результате того, что не было своевременно выявлено злокачественное новообразование. Однако суд вины в действиях медицинского персонала не обнаружил⁹⁹.

⁹⁸ Решение № 2-654/2017 от 21 ноября 2017 г. // Судакт.

⁹⁹ Мелехин А.В. Теория государства и права: Учебник / А.В. Мелехин. – М.: Маркет ДС, 2007. – С. 321.

Практика сложилась таким образом, что если вред здоровью находится в прямой причинно-следственной связи не столько с действиями персонала, сколько с его заболеванием, например, сахарным диабетом, иск пациента не удовлетворяется¹⁰⁰. Однако совершенно понятно, что в данных обстоятельствах человек неоднократно обращался, указывая на одну и ту же симптоматику, но медперсонал не принял необходимых мер для выявления у пациента обнаруженного позднее заболевания и тем самым не исполнил возложенной на него обязанности с необходимой добросовестностью.

Таким образом, проанализировав информацию и судебную практику по данной теме, видится важным указать, что, независимо от того, что в Российской Федерации законодателем полностью урегулирован порядок оказания медицинских услуг, всё же имеют место быть нарушения, которые, к сожалению, зачастую ведут к причинению вреда жизни, здоровью и морально-нравственных страданий. В Конституции РФ установлено, что каждый гражданин имеет право на охрану здоровья, а также медицинскую помощь, соответственно, предоставляемая медицинская помощь должна соответствовать необходимым стандартам качества и безопасности, что на практике не всегда осуществляется необходимым образом¹⁰¹. Порядки, стандарты, рекомендации и протоколы являются важной базой для оказания медицинских услуг. Они указывают на необходимые процедуры при определенной симптоматике, конкретные действия и их порядок, условия содержания кабинетов и т.д. Но было бы не правильно не упомянуть, что наука и техника постоянно развиваются и появляются возможности проведения исследований и мероприятий, которые не внесены в стандарты, а также встречаются отличные друг от друга научные школы, которые имеют разные подходы к лечению. При таких обстоятельствах нельзя не задаться вопросом о необходимости распространения медицинских правил и стандартов как объективного критерия оценки действий медицинского

¹⁰⁰ Решение Советского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 14 июля 2018 г. по делу № 2-23/18 // СПС «Консультант Плюс».

¹⁰¹ Конституция Российской Федерации. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – С. 27.

персонала. Также наряду с вышеизложенным необходимо указать, что многие медицинские организации в нашей стране не соответствуют требованиям, установленных стандартов, что априори расценивается как противоправность в действиях медицинского персонала¹⁰². Поэтому на медицинские стандарты можно смотреть двояко. Медицинские стандарты как устанавливают критерии, по которым можно оценить действия медицинского персонала, так и в связи с их жесткой регламентацией, иногда не только не дают какой-либо гарантии полезного эффекта, а наоборот способны причинить вред.

Видится весьма важным отметить, что п. 2 ст. 401 ГК РФ устанавливает категорически важную норму, согласно которой отсутствие вины доказывается лицом, которое допустило нарушение обязанности¹⁰³. Данное положение, безусловно, является очень важным для клиента, которому предоставляются медицинские услуги, поскольку это означает, что лицо, нарушившее обязательство считается виновным, пока не будет доказана его невиновность. Данная особенность отличает гражданское право от уголовного, где действует обратная презумпция вины.

Однако, как было указано ранее, для медицинских услуг вина не всегда является основанием для наступления юридической ответственности, ввиду прямого действия Закона «ОЗПП», который устанавливает, что вред, причинённый жизни, здоровью или имуществу вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков работы или услуги, и в связи с предоставлением недостоверной или недостаточной информации должен быть возмещен независимо от его вины и наличием между субъектами

¹⁰² Рыжаков А.Д., Березников А.В. Управление качеством медицинской помощи на региональном уровне: применение результатов тематических плановых экспертиз качества. Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 2. – С. 60 – 64.

¹⁰³ Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) ред. от 16.12.2019 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.04.2020 // СПС КонсультантПлюс.

договорных отношений¹⁰⁴. Аналогичное правило устанавливает 1094 статья ГК РФ¹⁰⁵.

Пациент при оказании ему платной медицинской помощи или медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования защищается ФЗ «ОЗПП», который применяет обязательство результата лечения т.е. договорную (безвиновную) ответственность.

Таким образом, возмещение вреда пациенту зависит от того по какому основанию он получал медицинскую помощь – обязательное медицинское страхование (бесплатное) или дополнительное (платное).

По общему правилу медицинские учреждения, оказывающие бесплатные и платные медицинские услуги, несут ответственность как при виновном неоказании или ненадлежащем оказании медицинских услуг заказчику, при прямом действии презумпции вины, так и в рамках норм гражданского законодательства несут деликтную ответственность.

Условия деликтной ответственности являются обычными для гражданского права и включают в себя:

- наличие вреда;
- противоправность действий (бездействий) медицинского работника (неисполнение или ненадлежащее исполнение);
- причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и последствиями;
- наличие вины медперсонала;
- *наличие трудовых отношений между непосредственным исполнителем медицинской услуги (врачом) и медицинским учреждением (стороной договора)¹⁰⁶.

¹⁰⁴ Федеральный закон «О защите прав потребителей» от 7.02.1992 № 2300-1 (ред. от 24.04.2020) // СПС КонсультантПлюс.

¹⁰⁵ Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) ред. от 16.12.2019 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.04.2020 // СПС КонсультантПлюс.

¹⁰⁶ Конецкий А.А. Проблемы применения законодательства о защите прав потребителей в сфере оказания медицинских услуг. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru>.

Трудности в судебной практике вызывает обнаружение причинно-следственной связи между оказанной услугой и вредом, который причинен здоровью человека. Поскольку является тривиальным указание на то, что в получении того или иного вреда или ущерба вследствие оказанной медицинской помощи или услуги, может быть виноват он сам потребитель (например, в результате нарушений предписаний врача, режима лечения и правил поведения пациента в медицинских организациях). В связи с этим суды в большинстве случаев, отказывают в удовлетворении исковых требований о возмещении вреда и компенсации морального вреда. Однако на наш взгляд, судам, рассматривая споры в данной сфере, необходимо учитывать не только действия медицинской организации и медицинских работников, но также и действия самого пациента, так как нередко и его действия становятся причиной возникновения предмета спора. В этих целях следует создать единые методики ведения карт для отслеживания исполнения пациентом рекомендаций врача и воздержаний от нежелательных действий, которые могут повлечь осложнения состояния здоровья¹⁰⁷.

В настоящее время в целях избежания неблагоприятных последствий для себя медицинские организации, оказывающие платные услуги, разрабатывают типовые договоры присоединения, которые содержат определенные дополнительные условия о результате, который хотели бы получить пациенты. Эти самые условия лишают пациента права на возврат денежных средств за оказанную услугу в случае, когда был реализован медицинский риск и пациент не получил желаемого результата. Данное обстоятельство, безусловно, лишает пациента ряда возможностей по внесению изменений в договор при оказании ему медицинских услуг. Потребитель медицинской услуги ставится в положение, в котором он или акцептирует предлагаемые условия, или отказывается от предоставления ему медицинских услуг. В данных обстоятельствах предлагается предоставление

¹⁰⁷ Там же.

потребителю медицинских услуг правовых возможностей в определенных законом пределах вносить изменения в договор предоставления медицинских услуг. Например, увеличенный размер неустойки, детализация желаемого результата и других.

Кроме того, существует ряд оснований для освобождений медицинских организаций от ответственности.

Статья 18 Закона «ОЗПП» говорит о возможности освобождения исполнителя от ответственности при условии, что он докажет, что в качестве причины причинения вреда явилось поведение пациента, которое не отвечало требованиям добросовестности и разумности и проявилось в таких действиях как, несоблюдение предписаний врача, режима приема лекарственных средств, употребления спиртных напитков или наркотических веществ и т.п. Вместе с указанным должно быть четко установлено, что гражданин был в полном объеме извещен о данных предписаниях и ограничениях, а также последствиях их нарушения. Аналогичная норма закреплена и в ст. 1095 ГК РФ.

Равно как и в иных гражданско-правовых обязательствах в качестве основания для освобождения от ответственности рассматривается непреодолимая сила. В сфере медицины под непреодолимой силой понимают индивидуальные характеристики и особенности организма, которые нельзя было принять во внимание даже при достаточной степени разумности, добросовестности и осмотрительности в поведении исполнителя, поскольку указанные особенности неизвестны медицине, либо имели такой скрытый характер, который невозможно было выявить никаким из известных медицине способов, а также иные схожие по содержанию обстоятельства.

Одной из наиболее популярных и востребованных на сегодняшний день направлений медицины является эстетическая медицина. Стоит отметить также, что по данному направлению медицины претензии клиентов, перерастающие в судебные разбирательства, к сожалению, весьма часто встречающееся явление. С целью исправления дефектов внешности и

приведением своего тела в желаемый вид большое количество людей готовы лечиться на столе пластического хирурга. В связи с изложенным видится важным остановиться несколько подробнее на данном направлении медицины.

Эстетическая медицина имеет своей особенностью то, что основана на использовании технологий, которые направлены в большинстве случаев не на улучшение состояния здоровья или спасение жизни, а на достижение определенного эстетического результата.

Безусловно, и в данном направлении медицины имеются различные ситуации, каждая из которых индивидуальна. Так, например, лицо может обращаться за оказанием медицинских услуг в сфере эстетической медицины, как с целью преображения своей внешности, так и с целью устранения приобретенных или врожденных пороков внешнего облика¹⁰⁸.

Не вызывает сомнений, что такие вмешательства в организм без медицинских показаний и необходимости проведения операции для продолжения жизнедеятельности обладают характеристикой риска наступления негативных последствий и причинения вреда здоровью. Таким образом, качество таких услуг оценивается с точки зрения двух характеристик: недостижение цели, которую ставил перед собой клиент при обращении и на этом основывается тезис о некачественности услуги (если не был причинен вред здоровью, но обезображен внешний вид, имеется правомочие требовать возмещения морального вреда); и причинение ему вреда здоровью¹⁰⁹.

Видится правомерным вывод о том, что внешний облик так же является неотчуждаемым благом каждого человека, поэтому имеет важное значение такое нормативное правовое регулирование эстетической медицины, которое будет учитывать специфику столь популярного направления медицины. На этом основании сложно не согласиться с позицией Мограбян А.С., по

¹⁰⁸ Гришин С.М. Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии // Журнал «Медицина». – 2016. – № 1. – С. 36.

¹⁰⁹ См. там же.

которой весьма важным в нормативном регулировании является внедрение более высоких размеров компенсации морального вреда в данной области медицины, поскольку не подлежит сомнению, что внешность имеет огромную важность в жизни каждого человека. Наряду с этим предложением указанный автор также выступает с инициативой дополнить перечень ст. 150 ГК РФ таким нематериальным благом, как внешний облик, поскольку здоровье и внешний облик всё-таки по своему содержанию не вполне идентичны. Кроме того, в случае обезображивания или иного причинения вреда конкретно внешности, безусловно, принесёт человеку громадные морально-нравственные страдания¹¹⁰.

Видится не лишенным правового смысла и позиция Шолом Е.А., которая настаивает на отграничении от общих норм договора о предоставлении услуг в области пластической хирургии, под которым признает соглашение между исполнителем услуги и пациентом (потребителем), целью которого является лечение и маскировка дефектов внешности, улучшение физического и психического состояния пациента, а также удовлетворение эстетической потребности¹¹¹.

Глава 39 ГК РФ не содержит в себе специальных правил ответственности по исследуемому договору. Такая точка зрения нормотворца критикуется многими учёными и видится, как значительное упущение, ввиду особенной направленности данных отношений и необходимости в особом взгляде на ответственность при причинении вреда¹¹². Считаю необходимым законодательно установить обязательность наличия в договоре об оказании платных медицинских услуг следующих положений: пациент (потребитель медицинской услуги) имеет право в течение установленного исполнителем (медицинской организацией) гарантийного срока, а в случае его отсутствия –

¹¹⁰ Мограбян А.С. Право физического лица на неприкосновенность внешнего облика: дисс. на соискание уч. ст. к.ю.н., Волгоград. – 2011. – С. 47.

¹¹¹ Шолом Е.А. Договор возмездного оказания косметологических услуг: автореф. дис. канд. юрид. наук. – Саратов, 2010. – С. 13.

¹¹² Высоцкая Л.В. Основание и условия гражданско-правовой ответственности за нарушения в сфере оказания платных медицинских услуг // Территория науки. – 2014. – С. 153.

в течение двух лет со дня оказания услуги требовать повторного оказания услуги или соразмерного уменьшения цены за услугу, или возмещения убытков, которые он понёс в результате оказания услуги третьим лицом. В случае причинения увечья подлежит компенсации заработок, а также дополнительные расходы, такие как траты на излечение и т.д., если установлено, что пациент в них нуждается и не имеет возможности на их бесплатное получение. В случае причинения смерти, право на возмещение приобретают родственники потерпевшего. Однако, если пациент не соблюдал условий и рекомендаций врача при оказании медицинской услуги по лечению, которые был обязан выполнять по договору, медицинская организация не несёт ответственности за причинение вреда¹¹³. Так, ст. 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья» устанавливает обязанность граждан, которые находятся на лечении, соблюдать режим лечения и установленные правила поведения в медицинских организациях. При невыполнении этих обязанностей возникает возможность снижения качества услуг либо исполнитель не будет нести ответственность за просрочку исполнения. В наиболее обобщенной форме следует сказать, что в обязанности пациента входит оказывать наибольшее содействие медицинскому персоналу, тем более что он должен быть заинтересован в оказании услуг в наилучшем виде¹¹⁴. Видится важным дополнить п.3 ст. 27 закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» абзацем вторым со следующим содержанием: «В случае несоблюдения режима лечения и правил поведения пациента в медицинских организациях исполнитель освобождается от ответственности за вред, который был получен в результате такого несоблюдения.».

На основании вышеизложенного, действительно, напрашивается правомерный вывод о необходимости специального регулирования общественных отношений данного вида и включении обязательных гарантий пациента в договор об оказании платных медицинских услуг, поскольку

¹¹³ См. там же. – С. 154.

¹¹⁴ Рабец А.М. Права потребителей при оказании медицинских услуг // Законы России.– 2007. – № 2.– С. –10-17.

гражданин в данных отношениях не является специалистом, а поэтому является изначально стороной менее защищенной и более слабой. Данный тип отношений представляет особую важность, поскольку во многих случаях существует реальная угроза причинения вреда важнейшей ценности каждого человека, а именно жизни и здоровью, ввиду врачебной ошибки, естественных реакций организма и многих других причин и факторов, способных повлиять на способность организма выдерживать медицинские вмешательства и эффективно восстанавливаться после их проведения.

Можно выделить основные проблемы оказания медицинских услуг в Российской Федерации: каждый третий диагноз в России ставится неверно¹¹⁵; не все здравоохранительные учреждения отвечают современным требованиям; бесплатная медицина ежегодно сокращается, а в частных клиниках лечение может себе позволить достаточно маленький процент населения; практически 10 % гражданских дел по поводу некачественного лечения возбуждается после пластических операций и многие другие¹¹⁶. Не является тайной, что на проблемы здравоохранения в России влияют и внешние факторы, значительным является нарушением прав потребителей, ибо миллионы жалобы ежегодно существенный показатель того, что население недоволено медицинскими услугами, которые им оказывает государство или частные клиники. Таким образом, единственным решением многих проблем в сфере оказания медицинских услуг является создание единого источника, регулирующего сферу оказания гражданам медицинских услуг, для закрепления и уточнения определенных понятий, систематичности применения норм, а также для удобства комплексного ознакомления потребителя с его правами, обязанностями и способами защиты в сфере медицинского страхования и оказания услуг.

¹¹⁵ Кудинова К.И. Актуальные вопросы защиты прав потребителей медицинских услуг // Актуальные вопросы права, экономики и управления. – 2018. – С. 43-45.

¹¹⁶ Валиуллина Ч.Ф. Обязательства по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений // Юридические науки: проблемы и перспективы: материалы IV междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2016 г.). - Казань: Бук, 2016. - С. 215-218.

Заключение

В данной бакалаврской работе был проведен анализ действующего законодательства в сфере здравоохранения и предоставления медицинских услуг. Указана важность детального нормативного правового регулирования предоставления медицинских услуг.

Рассмотрение различных подходов и точек зрения на «краеугольные камни» медицинских услуг также не осталось без внимания. Проведя анализ, были выявлены наиболее эффективные и проработанные подходы, а также предложения относительно совершенствования нормативной правовой базы в данной сфере.

Установлено место договора об оказании медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений, а также особенности данных правоотношений и привлечения к ответственности в случае их ненадлежащего оказания.

Произведено выделение следующих особенностей правового регулирования гражданско-правовой ответственности при оказании медицинских услуг, а именно: особый субъектный состав, специальный объект (здоровье человека), совокупность специального законодательства, регулирующего данные отношения, из чего был сделан вывод об особом месте гражданско-правовой ответственности за нарушения в данной сфере.

Был проведен анализ судебной практики и выявлена специфическая черта данных категорий дел, а именно: необходимость в подавляющем большинстве случаев привлечения экспертов для дачи заключения по фактическим обстоятельствам дела и их предположительный, вероятностный характер, что влечет сомнения в вынесении решений исключительно на основании заключения эксперта.

Кроме того, было обращено внимание на проблемы, которые существуют в настоящее время в сфере оказания медицинских услуг. На наш взгляд, недостаточно изучены особенности гражданско-правового

регулирования возмездного оказания медицинских услуг, специфика медицинской услуги, как объекта гражданских прав, отличительные черты договора возмездного оказания медицинских услуг.

Была выявлена проблема отсутствия в законодательстве объективных критериев определения качества медицинской услуги, что приводит к различному определению уровня качества от случая к случаю. В связи с этим в работе были предложены следующие критерии: эффективность – соответствие фактически оказанной медицинской услуги оптимальному для конкретных обстоятельств результату; риск прогрессирования – показатель, определяющий возможность дальнейшего развития имеющегося заболевания; риск новых заболеваний – показывает вероятность развития новых заболеваний в связи с медицинским вмешательством и другие. Использование критериев позволит более использовать более систематичный и единообразный подход при определении качества медицинской услуги, поскольку именно вопрос о качестве является одним из ключевых и основополагающих аспектов в данных отношениях и требует тщательной законодательной проработки.

Выявлена необходимость включения в п.1 ст. 20 закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в качестве обязательного требования при оказании медицинских услуг, представляющих опасность для здоровья, наличия акта о состоянии здоровья и его изменениях в связи с медицинским вмешательством. Следует указать, что в данном случае речь идет о тех медицинских услугах, предоставление которых предполагает оперативное вмешательство либо иные процедуры, которые связаны с опасными последствиями при их проведении, поскольку в случае предоставления услуг физиотерапевта или профилактических процедур данное положение теряет свое значение. Для реализации предложен следующий механизм: после заключения договора проводятся определенные процедуры и мероприятия, которые направлены на установление существующего состояния здоровья. Составляется акт, в котором указывается состояние здоровья и его

недостатки в момент обращения, а после выбора методов и средств решения прописывается к каким именно результатам лечения исполнитель должен прийти. Данный акт прикрепляется к договору в качестве приложения. На основании этого акта в случае недостижения прописанного результата это будет являться одним из критериев (безусловно, не единственным), который говорит о качестве предоставленной услуги и надлежащем исполнении обязательств со стороны исполнителя. Данный документ будет являться доказательством состояния здоровья до обращения за медицинской услугой и в случае его ухудшения после предоставления медицинской услуги заказчику будет значительно проще добиваться возмещения на этом основании. Кроме того, это будет полезно и медицинской организации, поскольку, зафиксировав состояние здоровья на момент обращения, она оберегает себя от ложных обвинений в причинении вреда по фактам заболеваний или иных проблем со здоровьем, которые существовали у пациента еще до обращения за медицинской услугой.

Сделан вывод о необходимости дополнить п.3 ст. 27 закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» абзацем вторым со следующим содержанием: «В случае несоблюдения режима лечения и правил поведения пациента в медицинских организациях исполнитель освобождается от ответственности за вред, который был получен в результате такого несоблюдения.». Данное предложение видится важным, поскольку законодательно не прописаны правовые последствия несоблюдения режима лечения. Это позволит предотвратить применение санкций к медицинской организации, когда она надлежащим образом исполняла обязательства, но пациент отказывался от приема медикаментов или иным образом препятствовал проведению лечения. Для реализации данного механизма возможно использование карточек учета приёма медикаментов и исполнения иных предписаний пациентом, которые при стационарном лечении заполняются медицинским персоналом. Практике известны случаи, когда негативные последствия происходили не из-за виновных действий

медицинского персонала или халатности, а из-за нарушения режима лечения, употребления алкогольных или наркотических веществ и других нарушений со стороны пациента. На основании вышеизложенного подтверждается важность и актуальность внесения указанного абзаца в закон.

Предложено дополнить перечень нематериальных благ, указанный в ст. 150 ГК РФ таким нематериальным благом, как внешний облик человека. Это связано, прежде всего, с широким распространением в настоящее время услуг эстетической медицины. Не подлежит сомнению, что внешность имеет огромную важность в жизни каждого человека. Указанное в статье 150 ГК РФ нематериальное благо – здоровье и внешний облик человека по своему содержанию не вполне идентичны. Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Внешний облик – это совокупность характеристик, которые воспринимаются путем зрительного восприятия, в состав которых входят строение лица, тела и т.д., т.е. наружное строение органов и тканей конкретного человека, которое позволяет индивидуализировать его от иных людей путем зрительного восприятия. Не всегда при причинении вреда внешности происходит квалификация как вред здоровью, однако, в случае обезображивания или иного причинения вреда конкретно внешности, безусловно, человек переживает громадные морально-нравственные страдания. Вред здоровью характеризуется временным нарушением функций органов и (или) систем и незначительной стойкой утратой общей трудоспособности. В случае же когда в результате, например, неудачной пластической операции происходит обезображивание внешнего облика, но не наступает нарушение функций органов или систем, то в данном случае сложно говорить о вреде здоровью, но не вызывает вопросов причинение морально-нравственных страданий. Такой же позиции придерживается А.С. Мограбян и ряд других авторов.

Таким образом, внесение указанных положений в закон призвано сделать регулирование отношений в сфере медицинских услуг более систематичным, детализированным и эффективным. Представляется необходимым, ещё раз подчеркнуть, что на сегодняшний день законодателем разработана весьма сильная правовая база, регулирующая правоотношения в сфере медицинских услуг, однако тот факт, что имеется достаточно большое количество нарушений установленных норм права свидетельствует о том, что всё ещё не устранена необходимость в совершенствовании нормативной правовой регламентации и системы защиты прав пациентов по всем видам оказания медицинских услуг, так как уже отмечалось, жизнь и здоровье человека являются наивысшей ценностью, а вред ей причинённый должен компенсироваться наиболее эффективными способами.

Список использованных источников

I. Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

2. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) федер. закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ редакция от 16.12.2019 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.04.2020 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

3. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть вторая) федер. закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ ред. от 18.03.2019, с изм. от 28.04.2020 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ ред. от 24.04.2020 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

5. О лицензировании отдельных видов деятельности федер. закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ ред. от 18.02.2020 с изм. и доп., вступ. в силу с 28.03.2020 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

6. О защите прав потребителей федер. закон от 07.02.2011 № 2300-1 ред. от 24.04.2020 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

7. Об обязательном медицинском страховании в РФ федер. закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ ред. от 24.04.2020 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс.

8. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения федер. закон от 30.03.1999 № 42-ФЗ ред. от 26.07.2019 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс.

9. Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 19.12.2016 № 1403 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

10. Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

11. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан федер. закон утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1 ред. от 07.12.2011 (утратил силу) [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

12. ОК 002-93. Общероссийский классификатор услуг населению утв. Постановлением Госстандарта России от 28.06.1993 № 163 (ред. от 17.10.2013) (утратил силу) [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

13. ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2). Общероссийский классификатор видов экономической деятельности утв. Приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст (ред. от 12.02.2020) [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

14. ОК 034-2014 (КПЕС 2008). Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности утв. Приказом

Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст (ред. от 12.02.2020) [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

15. Номенклатура медицинских услуг утв. Приказом Министерства здравоохранения от 13 октября 2017 г. № 804н от 16 апреля 2019 г. (ред. от 05.03.2020) [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

II. Судебные акты

1. Постановление Верховного Суда РСФСР «О Декларации прав и свобод человека и гражданина» от 22.11.1991 № 1920-1 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

2. Постановление Пленума Верховного Суда РФ «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» от 20.12.1994 № 10 ред. от 06.02.2007 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ О рассмотрении судами гражданских дел о защите прав потребителей от 27 июня 2012 г. № 17 [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

4. Обзор судебной практики по применению законодательства, регулирующего назначение и проведение экспертизы по гражданским делам утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации от 14 декабря 2011 года [Электронный ресурс]: // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

5. Решение № 2-2943/2018~М-2463/2018 от 22 октября 2018 г [Электронный ресурс]: // Судакт. – Режим доступа: <https://sudact.ru>.
6. Решение № 2-654/2017 от 21 ноября 2017 [Электронный ресурс]: // Судакт. – Режим доступа: <https://sudact.ru>.
7. Решение № 2-1094/2018 (2-12254/2017) от 3 мая 2018 г. [Электронный ресурс]: // Судакт. – Режим доступа: <https://sudact.ru>.
8. Решение Советского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 14 июля 2018 г. по делу № 2-23/18 [Электронный ресурс]: // Судакт. – Режим доступа: <https://sudact.ru>.
9. Апелляционное определение Алтайского краевого суда № 33-4759/2017 от 19 июня 2017 [Электронный ресурс]: // Судакт. – Режим доступа: <https://sudact.ru>.
10. Апелляционное определение Ставропольского краевого суда № 33-274/2019 от 20 января 2019 [Электронный ресурс]: // Судакт. – Режим доступа: <https://sudact.ru>.
11. Определение Свердловского областного суда № 32581/2018 от 23 февраля 2018 г. [Электронный ресурс]: // Судакт. – Режим доступа: <https://sudact.ru>.
12. Обзор практики рассмотрения судами Красноярского края споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг // Буква закона. – 2006. – № 42. – 11 с.

III. Научная и учебная литература

1. Амагыров, А.В. Понятие «Нематериальное благо» в Российском праве // Вестник Бурятского государственного университета. – 2012. – №2. – С. 243-247.
2. Атакуева, М.Т. Проблемы соотношения понятий «работы» и «услуги» // Журнал «Экономико-Юридический». – 2012. – С. 28-33.

3. Бабажданов, Д. Понятие пациента в теории и законодательстве // Вестник Таджикского государственного университета права, бизнеса и политики. – 2014. – № 5. – С. 63–68.
4. Братченко, А.С. Защита прав граждан при оказании медицинских услуг // Вестник Международного юридического института. – 2019. – № 2. – С. 71-77.
5. Валиуллина, Ч.Ф. Обязательства по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений // Юридические науки: проблемы и перспективы: материалы IV междунар. науч. конф., Казань: Бук. – 2016. – С. 215-218.
6. Варапаев, А.В. Анализ дефектов правового обеспечения оказания платных медицинских услуг на основе судебной практики по искам о защите прав потребителей медицинских услуг. // Сибирский медицинский журнал, Иркутск – 2017. – 246 с.
7. Высоцкая, Л.В. Основание и условия гражданско-правовой ответственности за нарушения в сфере оказания платных медицинских услуг. // Территория науки. – 2014. – С. 151-156.
8. Гецманова, И.В. Проблемы правового регулирования медицинских услуг // Правовые вопросы медицинской деятельности. – 2013. – С. 5-8.
9. Гецманова, И.В. Проблемы правового регулирования и оценки качества медицинской помощи и медицинских услуг // Восточно-Европейский научный вестник. – 2016. – № 1. – С. 28-34.
10. Гришин, С.М. Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии. // Медицина. – 2016. – С. 32-38.
11. Губадуллина, Л.Т. Понятие, классификация и характеристика способов защиты прав потребителей медицинских услуг // Современное российское право: пробелы, пути совершенствования. –2015. – С. 22-32.

12. Зайцев, А.А. Политическая и юридическая ответственности: взаимосвязь и различия // Всероссийский журнал научных публикаций. – 2016. – С. 106-110.
13. Зиновьева, О.В. Солидарная ответственность медицинских организаций за совместное причинение вреда жизни и здоровью // Право и закон. – 2016. – С. 58-63.
14. Каменова, З.В. К вопросу качества медицинской помощи // Адвокат. – 2016. – № 10. – С. 70-72.
15. Козаченко, Ю.А. Вопросы систематизации прав пациента // Проблемы законности. – 2014. – С. 21-25.
16. Козлова, М.Ю., Николаева, А.О. Особенности осуществления и защиты прав потребителей в сфере медицинских услуг // Вестник современных исследований. – 2018. – С. 320-382.
17. Конецкий, А.А. Проблемы применения законодательства о защите прав потребителей в сфере оказания медицинских услуг // Право и закон. – 2019. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru>.
18. Кудинова, К.И. Актуальные вопросы защиты прав потребителей медицинских услуг // Актуальные вопросы права, экономики и управления. – 2018. – С. 43-45.
19. Курмалеева, Д.М. – Защита прав граждан в сфере оказания медицинских услуг // Лучшая студенческая статья 2017. – 2017. – С. 232-237.
20. Кучкина, Л.П., Кичалюк, О.Н., Оказание платных медицинских услуг населению: гражданско-правовой аспект // Образование и наука в современных условиях. – 2015. – № 3. – С. 344-345.
21. Малеева, М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. // Социальные и гуманитарные науки. – №6. – 2013. – С. 227-240.
22. Мелехин, А.В. Теория государства и права: Учебник – М.: Маркет ДС, 2007. – С. 321.

23. Мограбян, А.С. Право физического лица на неприкосновенность внешнего облика: дисс. на соискание уч. ст. к.ю.н., Волгоград. – 2011. – С. 47.
24. Олиференко, С.П. Актуальные вопросы определения размера компенсации морального вреда // Вестник Челябинского государственного университета. – 2015. – С. 77-81.
25. Охотников, И.С. Проблемы обеспечения единства правоприменения по делам о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг // Право и закон. – 2016. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru>.
26. Печникова, О.Г. Становление Российского медицинского законодательства (X–XVII ВВ.) // Экономико-Юридический. – 2011. – С. 23-27.
27. Порох, В.И. Основы концепции обеспечения прав пациента // Законность. – 2014. – С. 41-45.
28. Поцелуев, Е.А., Горбунов, А.Е. Гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее врачевание // Наука. Общество. Государство. №4. – 2016. – С. 24-30.
29. Пушкина, Т.Н. Критерии определения размера компенсации морального вреда как основная проблема гражданско-правового института морального вреда // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право. – 2016. – С. 29-33.
30. Рабец, А.М. Права потребителей при оказании медицинских услуг // Законы России. – 2007. – № 2. – С. –10-17.
31. Романовский, Г.Б. Проблемы становления медицинского права // Социально-Политические науки. – 2012. – С. 75-79.
32. Рыжаков, А.Д., Березников А.В. Управление качеством медицинской помощи на региональном уровне: применение результатов тематических плановых экспертиз качества // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 2. – С. 60 – 64.

33. Савченко, В.А. Правовой статус сторон в договоре предоставления медицинских услуг // Наука. Общество. Государство. – 2013. – С. 3-6.
34. Саитов, Д.А. Особенности доказывания наличия состава правонарушения при защите прав пациентов // Тенденции развития науки и образования. – 2019. – С. 22-25.
35. Салыгина, Е.С. Применение Закона РФ «О защите прав потребителей» для регулирования возмездных медицинских услуг // Бизнес, менеджмент и право. – Екатеринбург. – 2012. – С. 135-138.
36. Санникова, Л.В. Услуги в гражданском праве // Законность. – Москва, 2006. – С. 150.
37. Санникова, Л.В. Обязательства об оказании услуг в российском гражданском праве: Автореф. дис. докт. юрид. наук – М., 2007. – С. 45.
38. Сергеев, Ю.Д. Основы медицинского права России: учебное пособие – Издательство «МИА». – 2012. – С. 75-78.
39. Сироткина, А.А. Регулирование отношений по оказанию медицинских услуг: практические проблемы и способы их решения // Дискуссия. – 2004. - № 2. – С. 78-83.
40. Сырейщикова, И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи // Законность. – 2015. – С. 45-48.
41. Тихомиров, А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг // Проблема. – 2008. – С. 15-21.
42. Хузина, С.Ф., Мусабиров, Д.А. Особенности применения отдельных норм закона «О защите прав потребителей» // Современные проблемы развития техники, экономики и общества. – 2017. – С. 346-348.

43. Шевчук, Е.П. Субъекты обязательства вследствие причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинских услуг // Вестник Забайкальского государственного университета. – 2014. – С. 27-30.

44. Шолом, Е.А. Договор возмездного оказания косметологических услуг: автореф. дис. канд. юрид. наук. – Саратов, 2010. – С. 26.

45. Щуко, В.А., Воропаева, И.В., Воропаев, А.В., Исаев Ю.С. – Гражданско-правовая ответственность лечебно-профилактических учреждений и медицинских работников за некачественное выполнение платных медицинских услуг // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – С. 105-110.

46. Янишен, В.П. К вопросу разграничения договоров подряда и договоров по предоставлению услуг // Теория и практика правознания. – 2013. – С. 5-9.

IV. Иные источники

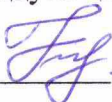
1. Ольга Спирикина отсудила 150000 рублей за испорченное лицо // Комсомольская правда: сетевое издание. – 2007. – 24 мая. – URL: <http://kp.ru>.

2. Суд: после смерти пациента любое расходование средств ОМС на него незаконно // Портал Российского врача «Медвестник» – 2019. – 26 августа. – URL: <https://medvestnik.ru>

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический институт
Кафедра гражданского права

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

 Н.Ф. Качур

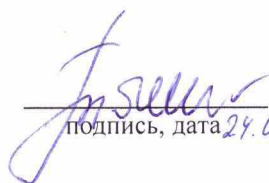
« 26 » июня 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

40.03.01 Юриспруденция

Защита прав потребителей в сфере медицинских услуг

Научный руководитель



доцент, к.ю.н.

Т.В. Мельникова

подпись, дата 24.06.2020 должность, ученая степень инициалы, фамилия

Выпускник

ЮЮ-16-05БГ

номер группы

161622984

номер зачетной книжки

 24.06.2020

подпись, дата

С.А. Шиллер

инициалы, фамилия

Красноярск 2020