



ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО МОРСКОГО И РЕЧНОГО ТРАНСПОРТА
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Государственный университет морского и речного флота имени адмирала С.О.
Макарова»
(ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»)
Воронежский филиал

Факультет Юридический
Кафедра Публичного и частного права
Направление 40.03.01 Юриспруденция
подготовки (код, наименование направления подготовки / специальности)
Форма обучения Очная

«К ЗАЩИТЕ ДОПУЩЕНА»
И.о. Заведующий кафедрой

(подпись)
к.ю.н., Горбунова Я.П.
(Ф.И.О.)
«__» _____ 2022 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Обучающегося: Теньковой Анастасии Алексеевны
(фамилия, имя, отчество)

Вид работы: Выпускная квалификационная работа бакалавра

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Тема: Гражданско-правовое регулирование
отношений по возмездному оказанию
медицинских услуг

Руководитель к.п.н., доцент
работы: Гончаров Алексей Александрович
(должность, подпись, фамилия, инициалы, дата)

Консультант _____
(При наличии) (должность, подпись, фамилия, инициалы, дата)

Обучающийся Тенькова А.А.
(подпись, фамилия, инициалы, дата)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Государственный университет морского и речного флота имени
адмирала С.О. Макарова»
(ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»)
Воронежский филиал**

Факультет Юридический
Кафедра Публичного и частного права
Направление 40.03.01 Юриспруденция
подготовки (код, наименование направления подготовки / специальности)
Форма обучения Очная

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. Заведующий кафедрой

(подпись)

к.ю.н., Горбунова Я.П.

(Ф.И.О.)

«__» _____ 2022 г.

**Задание
на выпускную квалификационную работу**

Вид работы Выпускная квалификационная работа бакалавра
(ВКР бакалавра, специалиста, магистра)

Обучающемуся Теньковой Анастасии Алексеевне

Тема: Гражданско-правовое регулирование отношений по возмездному
оказанию медицинских услуг

Утверждена приказом ректора Университета от «__» _____ 20__ г. № _____

Срок сдачи законченной работы (проекта) «__» _____ 20__ г.

Исходные данные (или цель ВКР):

Тема: Гражданско-правовое регулирование отношений по возмездному
оказанию медицинских услуг

Перечень подлежащих исследованию, разработке, проектированию вопросов (краткое содержание ВКР):

- Введение. Актуальность выбранной темы исследования не вызывает сомнения.

- Глава 1. Общая характеристика платных медицинских услуг

(наименование главы)

(содержание главы и ее разделов, параграфов)

- Глава 2. Правовые особенности и структура договора возмездного оказания

медицинских услуг
(наименование главы)

(содержание главы и ее разделов, параграфов)

- Глава 3. Ненадлежащее оказание медицинских услуг

(наименование главы)

- Заключение. Выводы по работе в целом. Оценка степени решения поставленных задач. Практические рекомендации. Исследование подтвердило правильность постановки задач, все цели были достигнуты. Можно рекомендовать для преподавания курсов лекций по гражданскому праву.

Перечень графического материала (или презентационного материала):

1

2.

3.

4.

Консультанты по разделам ВКР (при наличии):

1

(должность, фамилия, имя, отчество, глава № _____)

2

(должность, фамилия, имя, отчество, глава № _____)

3

(должность, фамилия, имя, отчество, глава № _____)

Дата выдачи задания «__» _____ 20__ г.

Задание согласовано и принято к исполнению: «__» _____ 20__ г.

Руководитель ВКР:

к.п.н., доцент Гончаров Алексей Александрович

(должность, ученая степень, ученое звание, ФИО)

(подпись)

Обучающийся:

Тенькова Анастасия Алексеевна, Ю-3-2

(учебная группа, ФИО)

(подпись)

Содержание

1. Общая характеристика платных медицинских услуг.....	9
1.1. Юридическое понятие и нормативно-правовое регулирование возмездных медицинских услуг.....	9
1.2. Признаки и виды возмездных медицинских услуг.....	16
1.3 Правовое регулирование отношений, возникающих при оказании медицинской услуги.....	22
2. Правовые особенности и структура договора возмездного оказания медицинских услуг.....	29
2.1. Характеристика, правила заключения, изменения и прекращения договора возмездного оказания медицинских услуг.....	29
2.2. Стороны, содержание и форма договора возмездного оказания медицинских услуг.....	37
3. Ненадлежащее оказание медицинских услуг.....	42
3.1. Понятие, признаки и виды ненадлежащего оказания медицинских услуг.....	42
3.2. Последствия в результате ненадлежащего оказания медицинских услуг.....	48
3.3. Разрешение споров по ненадлежащему оказанию медицинских услуг.....	52
Заключение.....	60
Список использованных источников.....	63

Введение

Актуальность темы заключается в том, что в действующем законодательстве в сфере платных медицинских услуг имеются пробелы и противоречия, требующие дальнейшего изучения, в частности, не в полной мере урегулированы вопросы оказания платных услуг в государственных и муниципальных медицинских учреждениях регулируется.

В условиях рыночной экономики недостаточное финансирование медицинских учреждений за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования все больше способствует развитию рыночных отношений в сфере здравоохранения и приводит к увеличению объема платных медицинских услуг, оказываемых органами государственной власти и местных государственных медицинских учреждений, а также увеличение числа частных медицинских учреждений.

Развитие платной медицины способствует повышению качества медицинской помощи и доступности высококвалифицированной медицинской помощи населению. За счет платных медицинских услуг внедрены новые методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

Поскольку здоровье является одним из ценнейших благ, вопросы оказания платной медицинской помощи волнуют не только специалистов, но и пациентов. Отношения, возникающие в связи с оказанием платных медицинских услуг, регулируются нормами гражданского законодательства, основным началом которых является равенство участников регулируемых им отношений, неприкосновенность собственности, свобода договора, беспрепятственное осуществление гражданских прав, а при нарушении прав, возможность восстановления их в судебном порядке.

Основаниями и исходными данными темы работы являются действующее нормы гражданского законодательства и законодательство в области охраны здоровья граждан, в частности, федеральные законы, постановления правительства, приказы Минздрава России, правила оказания платных медицинских услуг.

Объектом исследования являются гражданско-правовые отношения, возникающие при оказании платных медицинских услуг.

Предметом исследования являются правовые нормы, регулирующие договорные отношения, возникающие при оказании платных медицинских услуг и правоприменительная практика.

Цель исследования состоит в анализе законодательства и правоприменительной практики, а также в изучении договорных отношений возникающих в процессе оказания возмездных медицинских услуг.

В соответствии с поставленной целью решались следующие задачи:

- изучить юридическое понятие, признаки и виды возмездных медицинских услуг;
- изучить нормативно-правовое регулирование возмездных медицинских услуг
- провести анализ правовой специфики субъектного состава договора возмездного оказания медицинских услуг
- изучить правила заключения, изменения, прекращения договора возмездного оказания медицинских услуг
- дать характеристику содержания договора возмездного оказания медицинских услуг
- проанализировать проблемы правового регулирования возмездного оказания медицинских услуг.

Разработанность темы в теории и практике: вопросы возмездного оказания медицинских услуг и проблемы правового регулирования отношений в области охраны здоровья в своих работах рассматривали: Старчиков М. Ю., Ромдановский П. О., Лопатенков Г. Я. и другие авторы, которые внесли определенный вклад в изучение вопроса. В тоже время проблема оказания платных медицинских услуг остаются мало изучены.

Методологическую основу исследования составили общенаучные методы: диалектический метод познания и системного анализа, фило-

софский, а также частно-научные методы: сравнительно-правовой, исторический, формально-логический, системно-структурный метод познания.

Научная новизна исследования определяется тем, что оно является одной из работ, посвященных комплексному исследованию института защиты прав потребителей медицинских услуг.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, трех глав, восьми параграфов, заключения и списка использованных источников.

1. Общая характеристика платных медицинских услуг

1.1. Юридическое понятие и нормативно-правовое регулирование возмездных медицинских услуг

Одним из богатств, которое дано человеку природой, является здоровье. Здоровье человека можно рассматривать в призме неотчуждаемого блага. В Конституции Российской Федерации провозглашается право на охрану здоровья и получение квалифицированной медицинской помощи, которое является одним из основных конституционных прав.

Ст. 41 Конституции Российской Федерации декларирует получение медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно. Обязанностью государства является развитие как государственной и муниципальной системы здравоохранения, так и частной, поскольку это служит правовой гарантией получения каждым гражданином квалифицированной медицинской помощи¹.

В конце XX века назрела необходимость кардинальных изменений существующей в стране модели здравоохранения. Введение обязательного медицинского страхования, утверждали реформаторы, должно было стать инструментом, с помощью которого можно было бы добиться необходимых масштабных изменений.

В СССР была монопольная система государственного здравоохранения, с изменением социально-экономической обстановки в стране и принятием Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» вводится социально-страховая медицина. В настоящее время система здравоохранения Российской Федерации состоит из государственной и частной.

В соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» медицинская помощь должна быть качественной и доступной, в том числе гарантированный объем медицинской помощи, оказываемой медицинскими орга-

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 01.07.2020 № 11-ФКЗ) / Собрание законодательства РФ. – 1993. – № 31. – ст. 41.

низациями, должен соответствовать программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

При этом одним из альтернативных способов получения гражданами своевременной и качественной медицинской помощи является оказание платной медицинской помощи государственными, муниципальными и частными медицинскими учреждениями, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в медицинской сфере.

В Конституции РФ предусмотрено принятие Российской Федерацией мер по дальнейшему развитию частной системы здравоохранения, таким образом, закрепляется возможность получения квалифицированной медицинской помощи за плату в её рамках.

В ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» впервые было дано легальное определение понятия «медицинская услуга», а так же было проведено его отграничение от понятия «медицинская помощь».

Так в соответствии со статьей 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»:

– медицинская деятельность – профессиональная деятельность в области здравоохранения, направленная на оказание медицинской помощи, проведение медосмотров, медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований, профилактических мероприятий и профессиональная медицинская деятельность, связанная с оборотом донорской крови или ее компонентов для медицинских целей и деятельность связанную с трансплантацией органов и тканей;

– медицинская организация – юридическое лицо независимо от формы собственности, выполняющее в качестве основного вида деятельности предоставление медицинских услуг на основании лицензии, выданной в определенном порядке, установленном законом РФ.

Положениями настоящего Федерального закона, регулируется деятельность медицинских организаций, а также деятельность иных юридических лиц независимо от формы собственности, осуществляющие параллельно с

основной и медицинскую деятельность. Согласно настоящему Федеральному закону индивидуальные предприниматели, оказывающие медицинские услуги приравниваются к медицинским организациям;

– медицинская помощь – комплекс мер, направленных на укрепление и восстановление здоровья граждан и включает в себя оказание медицинских услуг;

– медицинские услуги – это медицинское вмешательство или их комплекс, направленных на профилактику заболеваемости, диагностику и лечение, а также последующую медицинскую реабилитацию;

– медицинское вмешательство – это определенное действие, выполняемое медицинскими работниками и иными работниками, имеющими право на предоставление медицинской помощи гражданам, влияющей на физическое или психическое состояние пациента и носящее профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную исследовательскую направленность видов медицинских обследований или медицинских манипуляций, а также аборт.

– платные медицинские услуги – это медицинские услуги, оказываемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств организаций и других средств, согласно договору.¹

Проанализировав понятия, которые даны в законе, можно отметить, что при буквальном понимании некоторых понятий может возникнуть неблагоприятная практика, в частности законодателем предусмотрено понятие здоровья как физического, психического и социального благополучия человека, благодаря чему нет болезней. Трудно понять, что авторы закона подразумевали под понятием «социальное благополучие».

Если понимать закон буквально, то можно решить, что человек не здоров, если он не достиг какого-то социального благополучия, что весьма спорно. На практике такая интерпретация понятия здоровья может иметь более серьезные последствия.

¹ Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 01.05.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 323.

Делается вывод о том, что человек в сложной жизненной ситуации не будет считаться здоровым. Исходя из вышеизложенного, необходимо пересмотреть понятие здоровья и изложить его в следующей редакции.

Здоровье – это физическое и психическое состояние, при котором отсутствуют нарушения в функционировании органов и систем организма человека.

Также подчеркну, что в Законе не предусмотрено понятие «врачебная ошибка», законодатель гарантировал право на возмещение вреда, причиненного здоровью пациента в результате оказания медицинской помощи, а также предусмотрел ответственность в случае охраны здоровья.

Пациенту гарантируется возмещение вреда здоровью, причиненного в результате оказания медицинской помощи медицинским учреждением в порядке, установленном законодательством¹.

Подчеркну, что в связи с отсутствием понятия «врачебная ошибка» и отсутствием правовой регламентации, четко регламентирующей случаи, в которых должна наступить ответственность за причинение вреда, и разграничивающей понятие «врачебная ошибка» халатного и недобросовестного отношения к своим обязанностям, можно отнести к недостаткам данного Закона.

Каждый гражданин имеет право на выбор дополнительной медицинской помощи и иных услуг на основании программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, за счет личных средств и иных источников, не противоречащих законодательству Российской Федерации².

При анализе рынка медицинских услуг можно заметить, что около половины граждан нашей страны периодически пользуются платными медицинскими услугами.

¹ Лачина Е.А. Актуальные проблемы правового регулирования системы здравоохранения в РФ / Е.А. Лачина. Ученые записки, 2017. – С. 142.

² Лопатенков Г.Я. Медицинское страхование и платные услуги / – М.: БХВ-Петербург, 2020. – С. 56.

Количество пациентов в платных клиниках постоянно растет, что логично, учитывая качество обслуживания в государственных медицинских учреждениях.

Пациентов все чаще принимают платные врачи. Растет количество врачей, имеющих частную медицинскую практику и зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей, поэтому стоит более подробно рассмотреть предпринимательскую деятельность в сфере медицины.

Возмездное оказание медицинских услуг представляет собой один из видов экономической деятельности и, следовательно, реализует еще одно конституционное право гражданина – право на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской деятельности.

Правовое регулирование осуществления медицинской деятельности регулируется значительным количеством нормативно-правовых актов, обладающих отличной юридической силой, как на уровне Российской Федерации, так и на уровне ее субъектов. Деятельность всех субъектов системы здравоохранения России осуществляется на основе нормативных правовых актов международного и национального уровня. Россия является участником многих международных актов, направленных на охрану здоровья граждан.

Основную роль в системе нормативного регулирования медицинской деятельности осуществляемой в России занимает Конституция РФ.

Часть 2 статья 21 Конституции РФ содержит запрет на проведение научно-медицинских опытов без личного согласия гражданина.

Статья 20 Гарантирует право на жизнь, право на свободу и личную неприкосновенность¹.

Статья 41 Конституции РФ гарантирует право на охрану здоровья и получение медицинской помощи.

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 01.07.2020 № 11-ФКЗ) / Собрание законодательства РФ. – 1993. – № 31. – ст. 20.

Положения Конституции Российской Федерации получили развитие и конкретизацию в отдельных правовых актах, регулирующих охрану здоровья граждан, а также осуществление медицинской деятельности.

Основное место среди актов занимает Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который регулирует отношения, возникающие при охране здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет:

- организационно-правовые и экономические основы здоровья граждан;
- права и обязанности граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и гарантии реализации этих прав;
- ответственность и полномочия органов государственной власти Российской Федерации и органов местного самоуправления в области охраны здоровья населения;
- права и обязанности медицинских учреждений, индивидуальных предпринимателей и иных организаций при осуществлении деятельности в области охраны здоровья;
- права и обязанности фармацевтических и медицинских работников¹.

Кроме того, этот закон устанавливает определение таких понятий как здоровье, медицинская услуга, медицинское вмешательство, медицинская помощь, медицинская организация и другие.

Кроме указанных законов на федеральном уровне нормативное регулирование медицинской деятельности осуществляется многими другими законодательными актами, непосредственно затрагивающими отношения между субъектами, получающими и предоставляющими медицинские услуги.

Среди них имеются федеральные законы:

1. «Об обязательном медицинском страховании в РФ» регулирует отношения, возникающие при оказании бесплатной помощи за счет средств ОМС.

¹ Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 01.05.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 323.

2. «О донорстве крови и её компонентов» который регулирует экономические, правовые и социальные основы донорства крови и ее компонентов¹.

3. «Об обращении лекарственных средств» – закон регулирует отношения, возникающие в процессе разработки, производства, доклинического исследования, обращения, экспертизы, государственной регистрации, стандартизации и контроля качества, хранения, перевозки, ввоза и вывоза, рекламы, реализации, применения и уничтожения лекарственных средств².

4. «О наркотических средствах и психотропных веществах» – регулируются правовые основы в области оборота наркотических средств и психотропных веществ.

5. «О предупреждении распространении туберкулеза в РФ» закон устанавливает основы государственной политики в области предупреждения, распространения, профилактики туберкулеза.

6. «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» – регулирует вопросы организации, финансирования и предупреждения ВИЧ-инфекции.

7. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» – направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и охрану окружающей среды.

Принимая во внимание, что осуществление медицинской деятельности носит многогранный характер, то регулирование указанных отношений не исчерпывается перечисленными выше специальными федеральными законами. Регулирование рассматриваемых отношений осуществляется также через действие норм:

- гражданского права;
- уголовного права;
- административного права.

¹ Федеральный Закон «О донорстве крови и её компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ (ред. 11.07.2021) / Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 30.

² Федеральный Закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ (ред. 26.03.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 16.

Правила предоставления платных услуг медицинскими организациями определяют порядок и условия предоставления гражданам медицинских услуг за плату, а также устанавливают порядок заключения договора и оплаты, ответственность исполнителя в связи с предоставлением некачественной услуги.

В соответствии с правилами предоставление платных услуг, медицинские организации вправе оказывать услуги на возмездной основе за счет личных средств граждан, а также средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, включая договора добровольного медицинского страхования. Исходя из норм гражданского законодательства, данный вид предпринимательской деятельности регламентируется правилами, предусмотренными гл. 9 Гражданского кодекса Российской Федерации, поскольку медицинские организации и учреждения реализуют предпринимательскую деятельность в рамках договорных обязательств.

Таким образом, проанализировав нормативно-правовые акты можно отметить, что платная медицинская деятельность регулируется законодательными актами, действие которых распространяется на всю систему здравоохранения, так и нормами права которые регулируют исключительно деятельность в сфере оказания платных медицинских услуг.

1.2. Признаки и виды возмездных медицинских услуг

В соответствии со статьей 2 Гражданского кодекса РФ предпринимательской является самостоятельная деятельность, осуществляемая на свой риск, направленная на регулярное извлечение прибыли от использования имущества, продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке¹.

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 26.10.2021) // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32. – ст. 2.

В Конституции РФ закрепляется, что каждый гражданин имеет право на свое усмотрение свободно использовать свои способности и имущество для осуществления предпринимательской и другой экономической деятельности, не запрещенной законодательством РФ.

Самостоятельность индивидуальных предпринимателей включает в себя, как автономию воли таких субъектов, заключающуюся в определении вида медицинской деятельности, выбора оборудования, по средствам на котором будут предоставляться медицинские услуги, выбора места размещения медицинской клиники и определения уровня сервиса и других условий, так и имущественную самостоятельность, выражающуюся в возможности самого субъекта по своему усмотрению использовать принадлежащее ему имущество и распоряжаться им.

Однако сфера медицинской деятельности является специфической, социально-значимой, поэтому от указанного принципа свободы субъектов при её осуществлении имеется ряд отступлений. Общим правилом, при определении пределов ограничений прав и свобод является необходимость соблюдения требований морали, обеспечения всеобщей справедливости.

Одним из критериев вмешательства государства в деятельность индивидуальных предпринимателей в медицине является причисление договора возмездного оказания медицинских услуг к публичному виду договора, таким образом, в случае наличия у индивидуального предпринимателя соответствующего права на оказание медицинской услуги он обязан оказать такую услугу всем потребителям на одинаковых условиях. Данная презумпция гарантирует равный доступ к получению медицинской помощи всем гражданам, в том числе у индивидуальных предпринимателей.

1. Следующим определяющим признаком медицинской деятельности индивидуальных предпринимателей является её рисковый характер. На сегодняшний день определение понятия «риск» в предпринимательской деятельности отсутствует. Более приемлемым по отношению к медицинской деятельности будет следующее определение риска, риск – психическое отноше-

ние лица к возможному результату объективно-случайных либо случайно – невозможных действий которое выражается в осознанном допущении негативных имущественных последствий. В широком смысле риски при предоставлении медицинских услуг можно условно разделить на «предпринимательские», присущие всем видам предпринимательской деятельности, и «медицинские», применимые к врачебной деятельности. Одним из способов компенсировать убытки, возникающие в случаях наступления «медицинских рисков» в результате некачественного оказания медицинских услуг, является предусмотренный законодательством институт страхования профессиональной ответственности.

2. Отличительным признаком предпринимательской деятельности является её направленность на извлечение дохода от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг. Таким образом, отношения в сфере предоставления медицинской помощи индивидуальными предпринимателями обладают специальным целевым назначением и носят социальный характер. Такая цель всегда обладает общественной полезностью, если представляет объективную пользу для отдельного лица, то есть индивидуально полезно для его личного здоровья, а потому полезно для здоровья общественного.

3. В процессе предпринимательской деятельности осуществляется пользование имуществом, продажа товаров, выполнение работ, оказание услуг. В соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, оказываемых по их желанию и платных не медицинских услуг таких, как бытовые, сервисные, транспортные и другие услуги, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи, таким образом предметом деятельности индивидуальных предпринимателей является оказание медицинских услуг.

4. Одним из необходимых условий осуществления предпринимательской деятельности в медицине является обязательная государственная регистрация индивидуального предпринимателя. Следующим существенным

признаком в деятельности индивидуальных предпринимателей в медицине является возмездность оказания медицинских услуг. Однако необходимо отметить, что, несмотря на явный материальный характер рассматриваемых отношений, они осуществляются вокруг специфической и социально значимой для человека области – здоровье¹.

Медицина имеет дело с состоянием человеческого здоровья, для поддержания, восстановления и укрепления которого осуществляется специальная деятельность, включающая инвазивные и неинвазивные способы воздействия на организм.

Так, право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица с медицинским или иным образованием, полученным в учебных заведениях Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Отнесения медицинской деятельности к виду профессиональной деятельности подтверждается наличием специальных норм, правил медицинской этики и деонтологии, таких как клятва Гиппократова, главная заповедь врача «не навреди» и другие.

При осуществлении медицинской деятельности от врача требуется честность, порядочность, бескорыстие в самом широком смысле этого слова.

Обязательным условием осуществления медицинской деятельности индивидуальными предпринимателями является наличие заключенного договора на предоставление медицинских услуг.²

Основным нормативным правовым актом, регулирующим отношения по возмездному оказанию медицинских услуг, является Гражданский кодекс РФ.

Вместе с тем важным шагом в регламентации предоставления платных медицинских услуг является Постановление Правительства РФ «Об утвер-

¹ Лачина Е.А. Актуальные проблемы правового регулирования системы здравоохранения в РФ / Ученые записки, 2017. – С. 164.

² Лопатенков Г.Я. Медицинское страхование и платные услуги / – М.: БХВ-Петербург, 2020. – С. 94.

ждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».¹

Медицинская деятельность, осуществляемая индивидуальными предпринимателями, характеризуется следующими признаками:

- относится к виду предпринимательской деятельности;
- носит возмездный характер;
- осуществляется на основе заключения договора на оказание возмездных медицинских услуг.

Платные медицинские услуги предоставляются населению в виде консультационной, лечебно-диагностической помощи, профилактики, реабилитации, зубопротезной и протезно-ортопедической помощи. Государственные и муниципальные медицинские организации системы здравоохранения, могут оказывать лишь отдельные виды платной медицинской помощи:

1. Виды медицинской помощи, которые не входят в перечень обязательной бесплатной медицинской помощи для населения: виды медицинской помощи, которые не входят в перечень по территориальной программе ОМС и не относятся к неотложной медицинской помощи; не относятся к социально значимым заболеваниям, а также к инфекционным заболеваниям, представляющим опасность для окружающих; которые не входят в целевые программы по оказанию дорогостоящей специализированной медицинской помощи, которая финансируется за счет государственных средств.

2. Медицинская помощь на платной основе оказывается тем лицам, у которых нет права на получение медицинской помощи на бесплатной основе в полном соответствии с программой ОМС, целевыми программами. Примером могут быть граждане других стран при отсутствии соответствующих межгосударственных соглашений.

3. Медицинская помощь, на платной основе, оказывается сверх предусмотренного стандарта лечения.

¹ Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» / Справочно-правовая система «Консультант Плюс».

4. В специализированных медицинских учреждениях на платной основе могут оказываться медицинские услуги, которые не входят в перечень обязательных для данного медицинского учреждения с учетом его специализации и уровня. Основными критериями, по которым определяется уровень оказываемой медицинской помощи, является устав, в котором зафиксированы соответствующие нормативные акты и основные виды медицинской деятельности.

5. Медицинские услуги не связанные напрямую с лечебными мероприятиями для улучшения условий обслуживания. Улучшенные условия обслуживания граждан в лечебных учреждениях должны предоставляться дополнительно, а не взамен гарантированной бесплатной медицинской помощи. В соответствии со статьей 16 Закона о защите прав потребителей запрещается обуславливать приобретение одних услуг обязательным приобретением других услуг, без согласия на то потребителя.

6. Альтернативные медицинские услуги вместо традиционных методов лечения, обладающие дополнительными потребительскими свойствами, но не финансирующиеся программой ОМС или бюджета. Как пример можно привести продление стационарного лечения по желанию пациента вместо дальнейшего амбулаторного лечения.

7. Услуги которые косвенно связаны с медицинской помощью, такие как: пребывание в стационаре с целью обеспечения ухода, ритуальные услуги, транспортные услуги, доставка лекарств на дом, прокат изделий медицинского назначения, и так далее.

8. Оказание возмездных медицинских услуг по договорам со страховыми компаниями, работающими в системе ДМС, в соответствии с программами добровольного медицинского страхования, являющимися неотъемлемой частью данных договоров¹.

9. Проведение первичных и периодических профилактических медицинских осмотров работникам организации по договорам с предприятиями.

¹ Мусаев Р.А. Государственное и муниципальное управление сферой здравоохранения / Вестник научных конференций, 2017. – С. 53.

Государственные и муниципальные учреждения, в обязательном порядке, должны доводить информацию до сведения граждан о медицинских услугах, оказываемых бесплатно по территориальным программам ОМС и о видах услуг, не входящих в программу ОМС и предоставляемых лечебными учреждениями за счет личных средств пациентов или в рамках ДМС.

Также необходимо отметить, что в законодательстве нет такого понятия, как «врачебная ошибка», в результате чего усматривается необходимость прописать понятие «врачебная ошибка» и отграничить его от таких понятий, как халатность и недобросовестное отношение к своим обязанностям.

Рассмотрев признаки и виды платных услуг в сфере медицины, можно сделать вывод, что они характеризуется конкуренцией между частными клиниками, индивидуальными предпринимателями и государственными медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги за плату, а также отметить, что государственные учреждения могут оказывать только те виды медицинской помощи, которые не входят в перечень обязательной бесплатной медицинской помощи для населения.

1.3. Правовое регулирование отношений, возникающих при оказании медицинской услуги

Ухудшение состояния здоровья населения России и прежде всего людей трудоспособного возраста на фоне сокращения общей численности населения является серьезным дестабилизирующим фактором.

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

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

В ГК РФ введена глава 39, посвященная особенностям правового регулирования возмездного оказания услуг, не охваченных традиционными институтами российского гражданского права, среди которых особое место занимают медицинские услуги¹.

Общеизвестно, что долгое существование правового вакуума в сфере предоставления медицинских услуг было причиной настоящего правового беспредела. Однако, хотя и с опозданием, законодатель признал гражданско-правовой характер таких отношений, а это значит, что права и обязанности, определяющие отношения между медицинской организацией (врачом) и пациентом, должны формироваться на основе закона, тем более что непосредственным объектом таких отношений выступают наиболее ценные и значимые для человека блага: жизнь, здоровье, телесная неприкосновенность.²

Для такого решения вполне созрели необходимые объективные предпосылки: государство утратило монополию на осуществление медицинской деятельности; медицинские услуги фактически включены в пространство свободного экономического оборота; и, наконец, категория «медицинская услуга» введена в область гражданско-правового регулирования.

Нормы главы 39 ГК РФ закрепили лишь общие и основные подходы к регулированию отношений, связанных с возмездным оказанием медицинских услуг. Вместе с тем специфический характер данного рода отношений требует более детального и обстоятельного решения целого ряда вопросов, возникающих перед теорией и практикой при использовании такой правовой формы, как договор возмездного оказания медицинских услуг.

¹ Хужин А.М. Гражданское право: учебник / ИнФРА-М, 2019. – С. 73.

² Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 08.07.2021) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5.

Прежде всего, следует учитывать, что еще нет достаточного опыта партнерства в сфере предоставления медицинских услуг, основанного на праве: до настоящего времени в практике правоприменения пациент и исполнитель медицинских услуг находятся в неравных условиях, в связи с чем пациент продолжает чувствовать себя незащищенным или, по крайней мере, недостаточно защищенным. Противоречия, недостатки и пробелы в правовом регулировании предоставления медицинских услуг зачастую приводят к неправильной оценке поведения врача и пациента, что способствует нарушению их законных прав и интересов.

Правовой вакуум сковывает инициативу исполнителя медицинских услуг, обуславливает появление мотивации для отказа от решительных действий, любых рискованных вмешательств с целью оказания медицинской помощи. Вместе с тем доверительное сотрудничество пациента и врача, основанное на четком правовом механизме, является надежным залогом эффективности лечения и обеспечения, взаимных прав и интересов.

Поэтому разработка системной правовой базы является важной гарантией успешного осуществления медицинской деятельности. Сфера предоставления медицинских услуг нуждается в формировании цивилизованного права, способного, с одной стороны, обеспечить защиту прав и интересов пациента, а с другой – установить надежные правовые гарантии профессиональной деятельности исполнителя медицинских услуг¹.

Иными словами, назрела необходимость разработать специальный, обоснованный правовой механизм для складывающегося рынка медицинских услуг, который стимулировал бы экономически целесообразную медицинскую деятельность, направленную на наиболее полное и всестороннее удовлетворение потребностей граждан в этой сфере услуг.

Озабоченность и тревогу вызывает то, что правовая наука и законодательная практика в области правового регулирования использования передо-

¹ Старчиков М. Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг. Теоретические положения и судебная практика / Инфотропик Медиа, 2022. – С. 71.

вых методов лечения пока отстают от медицинской науки и генной инженерии, на что неоднократно обращалось внимание ученых, юристов и медиков. Медико-биологические способы и методы воздействия на человека должны быть взяты под контроль.

Есть еще один фактор, препятствующий успешному развитию сферы предоставления медицинских услуг. Это отсутствие специальных нормативных актов, необходимых для принятия конкретных решений, особенно в сложных нестандартных ситуациях, складывающихся при предоставлении медицинских услуг.

Основой формирования отношений между исполнителем медицинских услуг и пациентом должен стать гражданско-правовой договор. Правовое регулирование договора возмездного оказания медицинских услуг выражается в установлении порядка его заключения, исполнения возникающих у сторон обязательств, а также ответственности сторон в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств.

Вместе с тем некоторые положения главы 39 ГК РФ, а также правила других нормативных актов, посвященных правовому регулированию отношений по предоставлению медицинских услуг, вызывают существенные замечания и возражения, которые нуждаются в обсуждении на профессиональном уровне.

Прежде всего обращает на себя внимание ст. 782 ГК РФ «Односторонний отказ от исполнения договора возмездного оказания услуг», в которой по существу закреплен отказ от принципа реального исполнения обязательства по оказанию медицинской услуги¹.

Что касается заказчика, то его право на отказ от договора в одностороннем порядке не вызывает сомнения. Предоставленная ему возможность отказаться от медицинского вмешательства представляется справедливой и обоснованной, поскольку она способствует возможности реализации абсолютного права гражданина на жизнь, здоровье, физи-

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 08.07.2021) / Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5. – ст. 782.

ческую неприкосновенность и свободу по своему усмотрению распоряжение им указанными властями. Предоставление же исполнителю права на односторонний отказ от исполнения договора оказания медицинской услуги, как нам кажется, является неоправданным и концептуально неверным по нескольким причинам. Во-первых, договор оказания платных медицинских услуг – это в подавляющем большинстве публичный договор, на который распространяется законодательство о защите прав потребителей, в связи с чем, как справедливо отмечают некоторые авторы, право на отказ исполнителя от исполнения договора лишается смысла, поскольку исполнитель, отказавшись от оказания услуги, по требованию заказчика обязан тут же вновь заключить договор.

Во-вторых, закрепленное в законе безусловное право исполнителя на односторонний отказ от исполнения медицинской услуги является крайне несвоевременным в условиях недостаточно сформировавшегося рынка медицинских услуг. В учет того, что многие из такого рода услуг продолжают оставаться уникальными, и отказ от их предоставления может существенно нарушить интересы больного, причинить вред жизни и здоровью, особенно если оказание медицинской услуги не терпит отлагательства¹.

Существенным недостатком законодательства в области правового регулирования оказания медицинских услуг является недостаточно четко решенный вопрос об ответственности сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг. В ст. 781 ГК РФ, именуемой «оплата услуг», решается ряд вопросов, связанных с ответственностью сторон. Так, если неисполнение договора связано с виновным поведением заказчика, то услуги подлежат оплате в полном объеме, при условии, что иное не предусмотрено законом или договором.

Не вызывает сомнения, что законодатель имеет в виду совершение заказчиком виновных действий или бездействий, в результате ко-

¹ Ромодановский П.О. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза / ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 58.

торых исполнитель лишен возможности надлежащим образом исполнить обязательство. На наш взгляд, нет оснований ограничиваться только взысканием полной стоимости предусмотренных договором услуг. Если возникшие у исполнителя убытки по вине заказчика убытки выходят за пределы стоимости услуг, они должны быть взысканы в полном объеме.

На заказчика возлагается обязанность возместить исполнителю фактически понесенные им расходы, даже если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, то есть при отсутствии вины заказчика.

Представляется, что выражение «обстоятельства, за которые ни одна из сторон не отвечает», можно толковать расширительно, имея в виду, что таким обстоятельством может быть и непреодолимая сила. В соответствии с ГК РФ расходы представляют собой разновидность убытков, а взыскание убытков рассматривается в качестве основной формы гражданско-правовой ответственности¹.

Такая позиция законодателя противоречит общим принципам гражданско-правовой ответственности, предполагающим в качестве основания для ее наступления вину, и уж тем более никак не согласуется с законодательством о защите прав потребителя и не имеет каких-либо заслуживающих внимания оправданий.

Особый предмет, на который воздействует медицинская услуга, – организм человека. Это объясняет ее специфический характер. Оказываемая пациенту медицинская услуга обеспечивается вложенным в нее профессиональным трудом специалиста, направленным на определенный результат. Однако при оказании медицинской услуги может полностью или частично отсутствовать ожидаемый результат при абсолютно надлежащем ее исполнении. Этим объясняется проблема квалификации действий исполнителя и определения качества оказанной медицинской услуги.

¹ Старчиков М. Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы / Инфотропик Медиа, 2017. – С. 423.

Таким образом, повышенная ответственность заказчика в виде возмещения убытков, не устранимая не только его невиновностью, но и любыми иными обстоятельствами, за которые ни одна из сторон не отвечает. Несмотря на осуществление исполнителем медицинской услуги сугубо профессиональных действий, их анализ и оценка качества услуги остаются правовыми. Предусмотренный законодателем правовой механизм оценки качества услуг и последствий обнаружения недостатков оказался полностью непригодным по отношению к медицинским услугам. Эти вопросы должны найти отражение в специальном законодательстве о предоставлении медицинских услуг.

2. Правовые особенности и структура договора возмездного оказания медицинских услуг

2.1. Характеристика, правила заключения, изменения и прекращения договора возмездного оказания медицинских услуг

Основу правового регулирования возмездного оказания медицинских услуг составляет Гражданский кодекс РФ в частности глава 39 возмездное оказание услуг.

Перед тем, как рассмотреть специфику договора возмездного оказания медицинских услуг, остановимся на общей характеристике договора по оказанию возмездных услуг.

В Гражданском кодексе РФ предусматривается перечень определенных услуг в различных отраслях, в том числе применимых к договорам оказания медицинских услуг.

Отношения сторон по предоставлению медицинских услуг имеют определенную специфику, поэтому они регулируются специальными нормативно-правовыми актами, такими как ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Так как одной из сторон в данных договорных правоотношениях является потребитель, то рассматриваемые отношения еще регулируются и Законом РФ «О защите прав потребителей».

В статье 779 Гражданского кодекса РФ закреплены обязанности исполнителя, в частности: выполнить услуги по заказу потребителя либо выполнить определенный перечень услуг, или совершить определенные действия для достижения требуемого результата, а заказчик обязуется внести оплату за предоставленные услуги.

Предметом такого договора является совершение определенного действия исполнителем по заданию заказчика.

Данный договор является: консенсуальным, взаимным или двухсторонне обязывающим, возмездным.

По характеру договор будет публичным. При этом возмездность является определяющим признаком, поскольку Гражданский кодекс РФ регулирует только оказание возмездных услуг.

Договор на медицинские услуги является возмездным. Предоставление возмездных медицинских услуг по Российскому законодательству осуществляется под публичным контролем.

При заключении договора необходимо проявление согласованной воли обеих сторон. Сторонами договора являются сторона предоставляющая услугу – услугодатель или исполнитель услуги и сторона получающая услугу – услугополучатель или заказчик.¹

При заключении договора на предоставление медицинских услуг заказчиками могут являться физические и юридические лица. Исполнителями услуги могут быть медицинские организации или индивидуальные предприниматели, оказывающие платные медицинские услуги на основании лицензии, что закреплено Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Если заказчик не является потребителем услуги, то в договоре может иметь место третье лицо – физическое лицо являющееся потребителем услуги.

Процесс предоставления услуги связан с результатом и потребляется в процессе ее предоставления, по общему правилу исполнитель должен оказывать услуги лично, если иное не предусматривается договором.

Каких-то специальных требований к форме договора возмездного оказания услуг не предусмотрено, соответственно применяются общие правила.

¹ Старчиков М. Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы / Инфотропик Медиа, 2017. – С. 43.

Несоблюдение правил оформления простой письменной формы сделки не дает сторонам права в споре ссылаться на подтверждение совершенной сделки и ее условий на свидетельские показания, но тем самым не лишает права приводить письменные и иные существенные показатели, которые также не влечет недействительности сделки.

В Гражданском кодексе РФ не предусмотрены специальные требования в отношении форм договора на предоставление медицинских услуг, но в пункте 16 Правил предоставления платных медицинских услуг предусмотрено заключение договора в письменной форме¹.

В ходе изучения установлено, что договор на предоставление платных медицинских услуг по своей правовой природе является гражданско-правовым договором на оказание возмездных услуг регулируемый положением главы 39 Гражданского кодекса РФ.

Договор по оказанию платных медицинских услуг также регулируется ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», ФЗ «О защите прав потребителей» и Правилами предоставления платных услуг.

В ГК РФ устанавливается письменная форма договора на предоставление платных медицинских услуг и определяется определенный перечень существенных условий при заключении договора².

К таким условиям Правила предоставления медицинских услуг относятся:

1. сведения об исполнителе:

– название медицинского учреждения – юридического лица, адрес, данные подтверждающего регистрацию юридического лица в Единый государственный реестр с указанием органа, ответственного за государственную регистрацию;

– фамилия, имя, отчество, адрес проживания и адрес места медицинской деятельности, данные подтверждающего регистрацию индивиду-

¹ Юрина В. М. Практические аспекты, связанные с договором возмездного оказания услуг / Современные научные исследования и инновации, 2020. – С. 73.

² Романова Е.Н. Гражданское право. Общая часть: учебник / РИОР : ИНФРА-М, 2019. – С. 87.

дуального предпринимателя в Единый государственный реестр указани-ем органа, ответственного за государственную регистрацию;

– номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата регистрации в указани-ем перечня услуг, представляющих медицинскую деятельность организации в соответствии с лицензией, данные лицензирующего органа.

2. фамилию, имя и отчество, адрес места проживания и телефон заказчика или его законного представителя;

3. перечень услуг по медицинскому обслуживанию, предоставляемых в соответствии с договором;

4. стоимость предоставляемых медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

5. условия и сроки предоставления услуг в соответствии с договором;

6. должность, фамилия, имя, отчество лица, подписавшего договор от имени медицинской организации, которая является исполнителя услуги, фамилию, имя, отчество заказчика и его подпись. В ситуации когда юридическое лицо является заказчиком, в договоре указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

7. ответственность сторон за нарушение условий договора;

8. порядок изменения, прекращения и расторжения договора;

9. другие условия по согласованию сторон ¹.

Договор на предоставление медицинских услуг может быть составлен в трех экземплярах, если заказчик не является потребителем, и один экземпляр находится у исполнителя, второй – заказчику, третий – у потребителя.

Если договор исполнителем заключается напрямую с потребителем медицинской услуги, он составляется в двух экземплярах.

¹ Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» / Справочно-правовая система «Консультант Плюс».

На оказание платных медицинских услуг может быть оформлена смета. Смета может быть оформлена по требованию заказчика или исполнителя и в таком случае является обязательной, в этом случае она будет являться неотъемлемой частью договора.

Во всех случаях, когда при оказании медицинских услуг возникает необходимость предоставления дополнительных медицинских услуг на платной основе, не предусмотренных условиями договора, исполнитель обязан об этом предупредить потребителя.

Исполнитель не в праве оказывать дополнительные медицинские услуги на платной основе без согласия потребителя.

В случае если при оказании платных медицинских услуг возникнет необходимость оказать дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя в случае внезапных неотложных состояний, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги должны оказываться без дополнительной оплаты в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

При отказе заказчика от получения медицинских услуг после заключения договора – договор расторгается. Услугодатель извещает заказчика о расторжении договора по инициативе услугополучателя, при этом заказчик оплачивает исполнителю практически понесенные затраты, связанные с выполнением своих обязательств по договору.

Заказчик обязан оплатить исполнителю медицинские услуги в сроки и в порядке, указанном в настоящем договоре¹.

В соответствии с законодательством Российской Федерации заказчику выдается документ, подтверждающий оплату медицинских услуг – это может быть квитанция, кассовый чек или другой бланк строгой отчетности.

¹ Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 01.05.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 323.

Исполнителем, после выполнения условий договора оказания медицинской услуги, выдаются потребителю или его законному представителю медицинские документы либо копии медицинских документов или выписки из медицинских документов отражающие состояние здоровья потребителя после получения медицинской услуги.

Заключение договора ДМС и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, осуществляется согласно Гражданскому кодексу РФ и Закону РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В настоящем законодательстве предусматривается ряд оснований для изменения и расторжения договора возмездного оказания медицинских услуг.

Одним из оснований является расторжение по соглашению сторон.

Данное намерение основывается на добровольном решении сторон. При добровольном согласии сторон на внесение изменение в договор или его расторжение, соглашение оформляется в той же форме что и договор.

При внесении изменений или расторжении договора обязательства считаются измененными с момента подписания соглашения.

Отказ от договора одной из сторон или изменение условий договора в одностороннем порядке не допускается, за исключением случаев предусмотренных законодательством или договором¹.

Например, в том случае если прекращение оказания медицинской услуги может причинить вред здоровью пациента, исполнитель имеет право не принять отказ. Отказ от услуги исполнителем, в одностороннем порядке, может быть только в том случае, если это не повлечет снижение качества медицинской услуги и не принесет вред здоровью пациента.

В ГК РФ регулируются условия заключения договора возмездного оказания услуг без учета особенностей медицинских услуг, именно поэтому не

¹ Старчиков М. Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы / Инфотропик Медиа, 2017. – С. 54.

все эти нормы, возможно, применить к договору возмездного оказания медицинских услуг.

Так же, ГК РФ предоставляет сторонам возможность в одностороннем порядке расторгнуть договор возмездного оказания услуг.

Право потребителя отказаться от договора, в одностороннем порядке, вытекает из личного желания получения медицинской услуги, то отказ исполнителя от договора может повлечь причинение вреда здоровью пациента.

Исполнитель так и заказчик может отказаться от выполнения обязательств по договору возмездного оказания услуг только в случае полного возмещения убытков¹.

Однако в некоторых случаях медицинские услуги оказываемые исполнителем носят уникальный характер и потребитель, в случае отказа исполнителя, не сможет получить аналогичную услугу, что может повлечь необратимые последствия для здоровья пациента.

Обязанные лица, в соответствии со статьей 124 Уголовного кодекса РФ несут уголовную ответственность в отказе оказывать медицинскую помощь.

Публичный характер договора о возмездном оказании медицинских услуг для исполнителя теряет смысл в отказе от выполнения договора, так как по требованию заказчика он вновь обязан заключить с ним соответствующий договор².

Правилами предоставления платных медицинских услуг не предусмотрено расторжение договора на оказание возмездных медицинских услуг в одностороннем порядке по инициативе исполнителя.

Однако у исполнителя могут возникнуть основания для изменения или прекращения договора, в тех случаях, когда пациент не выполняет условия договора, не следует рекомендациям в процессе оказания медицинской услуги, скрывает или не предоставляет сведения о состоянии здоровья которые

¹ Лачина Е.А. Актуальные проблемы правового регулирования системы здравоохранения в РФ / Ученые записки, 2017. – С. 112.

² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – ст. 124.

могут повлиять на качество оказываемой услуги, что может снизить качество услуги или причинить вред здоровью пациента.

Если потребитель, несмотря на обоснованное информирование, исполнителем своевременно не устраняет допущенные нарушения договора то исполнитель вправе отказаться от выполнения условий договора.

Данная норма закрепляет отказ исполнителя от выполнения своих обязательств по договору, как встречная реакция на действие или бездействие пациента.

Можно разграничить отличие «одностороннего отказа от исполнения обязательств» по договору, как вынужденная мера для изменения или прекращения договора, как следствие нарушений одной из сторон условий договора не позволяющий другой стороной выполнить условия договора в полной объеме и соответствующего качества, от понятия «односторонний отказ от исполнения договора» как нарушение условий договора.

В договоре должны быть прописаны обстоятельства, вследствие которых, выполнение договора в полном объеме будет невозможным. Законным основанием для прекращения договора является полное исполнение сторонами обязательств по договору¹.

Основными нарушениями при заключении договора является не предоставление полной информации об услуге и ее исполнителе, а также на возможности получения её, на бесплатной основе.

Таким образом, проанализировав правила заключения, изменения и прекращения договора, можно сделать вывод, что договор считается заключенным, если сторонами достигнуто соглашение по условиям договора, при оказании медицинских услуг, договор должен быть оформлен в письменной форме.

¹ Юрина В. М. Практические аспекты, связанные с договором возмездного оказания услуг / Современные научные исследования и инновации, 2020. – С. 132.

2.2. Стороны, содержание и форма договора возмездного оказания медицинских услуг

Сторонами договора возмездного оказания медицинских услуг выступают пациент и медицинская организация (либо индивидуальный предприниматель).

Если пациентом выступает недееспособное лицо, то, по мнению некоторых авторов, договор заключается законными представителями (родителями, усыновителями, опекунами) в пользу ребенка как третьего лица.

Такая позиция представляется не совсем правильной, поскольку в силу родители, усыновители, опекуны малолетних и опекуны недееспособных граждан совершают сделки от имени самого не обладающего дееспособностью гражданина.

Следовательно, стороной договора (заказчиком) по общему правилу должен признаваться сам такой гражданин.

Исполнителем платных медицинских услуг может быть медицинская организация любой организационно-правовой формы и формы собственности. Если медицинская организация имеет организационно-правовую форму учреждения, то право осуществлять такую приносящую доход деятельность должно быть прямо предусмотрено в учредительных документах данной организации.

Учитывая, что медицинская деятельность является лицензируемой, возложение исполнения, т. е. привлечение в качестве исполнителя для выполнения своих обязательств перед пациентом какого-либо третьего лица, не имеющего необходимой лицензии, недопустимо¹.

По общему правилу невозможно привлечение по модели субподряда и иной имеющей лицензию медицинской организации (медицинского работника), поскольку любые услуги должны быть оказаны исполнителем лично, если иное прямо не предусмотрено договором.

¹ Лачина Е.А. Актуальные проблемы правового регулирования системы здравоохранения в РФ / Ученые записки, 2017. – С. 118.

Форма рассматриваемого договора подчиняется общим правилам о форме сделок. Договор возмездного оказания медицинских услуг должен быть заключен в письменной форме.

Если договор исполняется при самом его заключении, соблюдение письменной формы не требуется. Такая ситуация может иметь место при оказании простых медицинских услуг, которые гражданин получает непосредственно при обращении в медицинскую организацию.

При возникновении спора содержание, объем, стоимость, иные условия оказания услуг будут определяться судом или иным правоприменительным органом исходя из обстоятельств конкретного дела.

Если исполнитель адресует пациенту предложение заключить договор возмездного оказания медицинских услуг, содержащее все его существенные условия, например, в виде формуляра, анкеты, то такое предложение признается офертой, а совершение пациентом указанных в этой оферте действий по выполнению условий договора считается акцептом. В этом случае письменная форма договора считается соблюденной¹.

Существует мнение, что такое же правило должно применяться в случае оплаты пациентом медицинских услуг, если их перечень, стоимость и другие существенные условия договора возмездного оказания медицинских услуг размещены на сайте или на стенде медицинской организации.

Однако публичная оферта должна содержать, прежде всего указание на предмет договора, т. е. на конкретную услугу, которую пациент может заказать путем оплаты.

Если преysкурант содержит полный перечень услуг, оказываемых медицинской организацией, то он вряд ли может рассматриваться как публичная оферта, поскольку при отсутствии иных доказательств заключения договора не исключен спор по поводу того, какую именно услугу из преysкуранта оплатил (заказал) клиент².

¹ Старчиков М. Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы / Инфотропик Медиа, 2017. – С. 143.

² Мусаев Р.А. Государственное и муниципальное управление сферой здравоохранения / Вестник научных конференций, 2017. – С. 57.

Поэтому соответствующие объявления следует рассматривать, как приглашение делать оферты, предполагающее дальнейшие действия сторон по заключению договора возмездного оказания медицинских услуг в письменной форме.

Содержание договора возмездного оказания медицинских услуг рассматривается в двух аспектах: с точки зрения условий договора, а также с точки зрения прав и обязанностей сторон.

Среди условий договора наибольшее значение имеют существенные условия, т. е. такие условия, относительно которых стороны обязательно должны достигнуть соглашения, иначе договор будет считаться незаключенным.

К существенным условиям договора возмездного оказания медицинских услуг, помимо его предмета, рассмотренного выше, относятся:

- стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
- условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

Правила также требуют указания в договоре ответственности его сторон, порядка его изменения и расторжения, однако данные условия могут быть сформулированы в виде отсылки к нормам гражданского законодательства.

Необходимо помнить, что существенными признаются не только условия, названные таковыми в правовых актах, но и условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение.

Поэтому, например, если пациент заключает договор с медицинской организацией и при этом заинтересован в лечении силами конкретного врача, то при наличии его заявления об этом условии, о фактическом исполнителе медицинских услуг приобретает существенный характер и должно быть отражено в договоре, в противном случае договор не может считаться заключенным.

Права и обязанности сторон договора возмездного оказания медицинских услуг соответствуют правам и обязанностям медицинских организаций, медицинских работников и пациентов.

Основное содержание договора составляет право гражданина на получение качественной медицинской помощи и обязанность исполнителя такую помощь оказать, а также обязанность гражданина оплатить оказанную медицинскую помощь и право исполнителя требовать такой оплаты.

В настоящее время нормативно не установлена обязанность пациента сообщать исполнителю информацию о состоянии здоровья, необходимую для предоставления медицинских услуг.

Учитывая, что информация об имеющихся у пациента заболеваниях, в том числе аллергии на те или иные вещества, о перенесенных медицинских вмешательствах и т. п. оказывает существенное влияние на качество медицинских услуг, представляется необходимым предусматривать обязанность пациента по представлению данной информации непосредственно договором возмездного оказания медицинских услуг¹.

Следует учитывать, что, поскольку пациент не обладает необходимыми медицинскими знаниями, которые позволили бы определить, какая информация является необходимой, а какая нет, бремя сбора необходимых сведений лежит на лечащем враче.

Исполнение договора возмездного оказания медицинских услуг оформляется, помимо прочего, документом установленного образца об оплате услуг, а также медицинскими документами, отражающими состояние здоровья пациента после получения платных медицинских услуг.²

Дополнительно следует отметить, что на исполнителя возлагается ряд преддоговорных обязанностей.

¹ Ромодановский П.О. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза / ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 47.

² Старчиков М. Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы / Инфотропик Медиа, 2017. – С. 143.

Главным образом речь идет об обязанности по предоставлению пациенту исчерпывающей информации, необходимой для заключения договора возмездного оказания услуг:

1) на сайте и стендах исполнителя должна содержаться информация об исполнителе, перечне и стоимости оказываемых им услуг, о медицинских работниках, их квалификации;

2) по требованию пациента исполнитель обязан представить:

– копии учредительных и регистрационных документов, лицензии на осуществление медицинской деятельности;

– полную информацию об образовании и квалификации конкретного медицинского работника, который будет фактически оказывать заказываемую пациентом медицинскую услугу;

– нормативную документацию;

– медицинскую информацию;

3) до заключения договора исполнитель обязан в письменной форме уведомить заказчика о том, что несоблюдение указаний врача может снизить качество медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

В заключение данной главы следует отметить, что договор возмездного оказания медицинских услуг безусловно нуждается в дальнейшем теоретическом исследовании и осмыслении, а также разработке научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию законодательства и практики его применения.

3. Ненадлежащее оказание медицинских услуг

3.1. Понятие, признаки и виды ненадлежащего оказания медицинских услуг

Проблема плохого оказания медицинских услуг приобрела несколько направлений в общественном здравоохранении. Объяснение данных осуществляется путем измерения различных параметров каждого случая ненадлежащего оказания медицинских услуг, чтобы определить степень риска конкретных операций или вероятность ошибки по медицинским специальностям.

Во втором аспекте – принятие управленческих решений с учетом полученных данных и разработка методов возмещения вреда пациентам, предотвращения медицинских преступлений на всех этапах профессионального становления: от обучения в медицинской школе до завершения учебного процесса. Оптимальный механизм сокращения количества гражданских дел за последние годы.

Проблему неадекватного медицинского обслуживания за последние десятилетия превратили в тихую эпидемию. Наиболее важными факторами риска увеличения количества пациентов, которые получают некачественные медицинские услуги, являются: правовой вакуум и правовой ингибизм при оказании медицинских услуг, отношения между врачом и пациентом. Система профилактики профессиональных правонарушений, соответствующая правовая подготовка медицинского персонала для страхования профессиональной ответственности врачей.

Они также включают отсутствие системы заключения договоров на оказание медицинских услуг, регулирующей отношения между пациентом, врачом и лечебным учреждением, организацией, неосведомленность населения об своих гражданских правах, правах пациента и ответственности за свое здоровье. Учет правовых аспектов оказания медицинских услуг.

Ученые из России показали, что простораспространенности ненадлежащего оказания медицинских услуг является актуальной проблемой общественного здравоохранения.

Об этом свидетельствуют результаты исследований, проведенных в Российской Федерации. Кроме того, как граждане, нуждающиеся в медицинских услугах, так и общество в целом заинтересованы в надлежащем выполнении медицинской деятельностью своих профессиональных обязанностей.

По методическим рекомендациям Федерального фонда ОМС, медицинская услуга надлежащего качества – это медицинская услуга, оказываемая медицинским работником, исключающая негативные последствия, затрудняющие стабилизацию или увеличивающие риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, повышающие риск возникновения нового патологического процесса. Пациенты испытывают неудовлетворенность от взаимодействия с медицинским учреждением и его персонала.¹

Они также включают отсутствие системы заключения договоров на оказание медицинских услуг, регулирующей отношения между пациентом, врачом и лечебным учреждением, организацией, неосведомленность населения о своих гражданских правах, правах пациента и ответственности за свое здоровье. Учет правовых аспектов оказания медицинских услуг.²

Ученые из России показали, что простораспространенности ненадлежащего оказания медицинских услуг является актуальной проблемой общественного здравоохранения. Об этом свидетельствуют результаты исследований, проведенных в Российской Федерации. Кроме того, как граждане, нуждающиеся в медицинских услугах, так и общество в це-

¹ Лопатенков Г.Я. Медицинское страхование и платные услуги / БХВ-Петербург, 2020. – С. 116.

² Ромодановский П.О. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза / ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 65.

лом заинтересованы в надлежащем выполнении медицинской деятельностью своих профессиональных обязанностей.

Проблема ненадлежащего оказания медицинских услуг приобрела несколько направлений интереса в здравоохранении. Одним из видов является объективизация данных, которая заключается в измерении различных параметров каждого случая злоупотребления медицинской помощью для определения степени риска тех или иных вмешательств.

Третьим направлением предполагается принятие решений, основанных на полученной информации о совершенствовании механизмов возмещения вреда пациентам и предупреждении медицинских правонарушений в процессе профессионального становления: от начала обучения на факультете медицины до завершения конфликта. Вопросы на стадии рассмотрения гражданского дела, оптимальная схема сокращения количества гражданских дел.

Исследование правового регулирования оказания медицинских услуг позволяет сделать вывод о том, что адекватная медицинская помощь характеризуется сочетанием следующих признаков.

1) На сегодняшний день, качественная медицинская помощь может оказать только квалифицированный врач-специалист. Это не право заниматься медицинской деятельностью вообще, но возможность работать в конкретной сфере в учетом определенной уровнев образования и конкретных специальностей медицинского работника. Все медицинские работники должны понимать и соблюдать содержание своей профессиональной компетенции и не совершать действия, выходящие за ее пределы. Тогда сам факт совершения этих действий медицинским работником позволяет говорить о ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей.

2) Обеспечивается надлежащее медицинское обслуживание. С помощью своевременной диагностики и лечения можно избежать неблагоприятных последствий для больного заболевания или полученной им

травмы. По этой причине, определение своевременности оказания медицинских услуг необходимо отличать от понятия времени обращения пациента за медицинской услугой.

Задержка обращения пациента за медицинской помощью не освобождает медицинского работника от обязанности своевременно проводить диагностические мероприятия, назначенные пациенту. Задержку оказания медицинских услуг следует расценивать как нарушение профессиональных обязанностей.

3) При должном медицинском обслуживании необходимо выполнять все виды диагностических и лечебных процедур. Это определяется соответствующими медицинскими показаниями. Кроме того, неправильное обследование больного может вызвать это обстоятельство, что верный диагноз не будет установлен или неправильное лечение. Это приведет к отсутствию лечения или неправильному лечению. На первом месте, недостаток объема лечебных мероприятий часто приводит к отрицательному результату у больных. При этом превышение объема диагностических или лечебных мероприятий, проводимых при отсутствии медицинских показаний, особенно если такие непоказанные лечебные вмешательства носят инвазивный характер, само по себе может нанести вред здоровью больного. Это означает, что невыполнение медицинских работников диагностических или лечебных мероприятий, показанных больными следует расценивать как нарушение профессиональных обязанностей.

4) Надлежащее медицинское обслуживание характеризуется методологически и технически правильным проведением диагностических и лечебных мероприятий: соблюдением способов введения и соответствующих дозировок лекарственных средств, проведением необходимых исследований и анализом их проведения, соблюдением техники оперативного вмешательства.

5) Должное медицинское обслуживание характеризуется соблюдением медицинских работников принципов асептики и антисептических процедур, санитарно-противоэпидемического режима лечения больных. Несоблюдение этих правил может стать основанием для признания действий медицинских работников нарушением профессиональных обязанностей.

Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей противоположно надлежащему исполнению. Под неправильным выполнением профессиональных обязанностей медицинскими работниками следует понимать действия или бездействия в процессе оказания медицинских услуг больным с нарушением принципов, регламентированных нормативными актами или повлекших за собой средние последствия.

В медицине общеприняты принципы оказания медицинских услуг с вредными последствиями являются общепринятыми и распространены принципами предоставления медицинской помощи пациентам с вредным исходом.

Сегодня на современном этапе развития российского общества на медико-правовой науке гражданско-правовая ответственность стоит во главе ответственности врачей за профессиональные правонарушения, что можно без преувеличения сказать, что для медицинских учреждений это наиболее тяжкий вред.

На пренес того важно решить проблему качества медицинских услуг, особенно если причиной ухудшения качества медицинских услуг является ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским персоналом.¹

При наличии прямой причинно-следственной связи между неблагоприятным исходом и тяжким вредом здоровью, который был нанесен здоровью, определяли помощь различными медицинскими критериями.

¹ Ромодановский П.О. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза / ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 126.

Из-за смертельной опасности, развития угрожающего жизни состояния, стойкой потери общей трудоспособности и длительной потери здоровья в результате длительного расстройства или смерти органа или его функции.

Причиной смерти и продолжительного расстройства здоровья чаще всего были следующие дефекты: запоздалая диагностика, неадекватная терапия или поздняя госпитализация больных в отделение интенсивной терапии.

Также недостаточные контроль и наблюдение за больными привели к несвоевременному оказанию медицинской помощи пациентам.

В результате этого пациенту было трудно своевременно оказать медицинскую помощь. На основании анализов заключений мы обратили внимание на недостатки при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

Экспертизы в ряде случаев допускали превышение пределов компетенции экспертов, подписавших заключение.

Из-за того, что некоторые понятия и термины имеют разные значения, требуется единообразная трактовка таких понятий, как дефекты, ошибки, упущения, недостатки или неполноценность.

Согласно определению и однозначности, которые используются в выводах, органы следствия и суда могут верно, определить причины неправильных действий или бездействия медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи.

Таким образом многие термины и понятия толкуются по-разному, требуется единообразная трактовка таких терминов, как дефекты, ошибки, упущения, недостатки, недочеты, неполноценность, погрешности и др. Конкретизация и однозначность толкования указанных понятий в выводах дает возможность органам следствия и суда правильно оценить существо неправильных действий или бездействий медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи.

3.2. Последствия в результате ненадлежащего оказания медицинских услуг

Нарушение является основанием юридической ответственности медицинских учреждений и работников за невыполнение, а также нарушение их обязанностей по профилактике заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью.

Законы медицинского учреждения и работника подчинены правовым обязанностям пациентов, что позволяет говорить об ответственности за нарушения права пациента. Несмотря на то, что права граждан в области здравоохранения и право оказания медицинской помощи являются достаточно разнообразными. Нарушения таких прав могут иметь разный характер.

1) Нарушение права на доступную медицинскую помощь. В эту группу следует включить взимание платы за оказание видов медицинской помощи, предусмотренных Программой государственных гарантий; отказ от оказания медицинской помощи по любым мотивам.

2) Нарушение права на медицинскую помощь. Нарушение качества или дефекты оказания медицинской помощи, несоответствие ее качества и размера установленным нормам, повлекшие причинение вреда здоровью застрахованного или не вызвавшие такие последствия.

3) Нарушение прав пациентов на самоопределение, то есть права пациента на выбор и отказ от медицинской помощи без согласия гражданина или без регистрации, а также права пациента отказаться от медицинской помощи.

4) О нарушении прав пациента на информацию. С этим типом групп можно отнести отказ в предоставлении информации о диагнозе, возможных рисках и последствиях лечения или предоставлении ложной и искаженной медицинской информации; разглашение сведений из сферы здравоохранения.

5) Неуважительное отношение к пациенту¹. Например, применение анестезии или невежливое обращение с больными.

Независимо от формы нарушения прав пациента и каких именно, юридическая ответственность медицинского учреждения или работника наступает только при наличии обстоятельств, которые принято называть его состоянием. Это состояние обычно называют состоянием здоровья.

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

- противоправное поведение (действие или бездействие) лица;
- наличие вредных последствий;
- причинная связь между противоправным поведением и вредным результатом;
- вина причинителя вреда.

Противоправность – это нарушение нормы права, одного нормативного акта или субъективного права лица. Во противоправности обвиняются субъекты, которые действуют по определенному образцу или не воздерживаются от действий. Есть обстоятельства, которые не позволяют совершать противоправное деяние. Назовите эти ситуации чрезвычайной ситуацией, потому что они понимаются как нанесение большего ущерба для предотвращения меньшего.

Важно отметить, что в случае повреждения во время операции во спасению жизни пациента ответственность может быть возложена на врача. При этом исключены несчастные случаи, когда медицинский персонал не мог или не должен был предвидеть возможные последствия своих действий с учетом анатомических особенностей пациента или атипичного течения болезни.

Во то же время операция во спасению жизни человека, который в ней находился. Нахождение в бессознательном состоянии не является

¹ Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 01.05.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 323.

вредным для здоровья, потому что врач даже без согласия пациента на это медицинское вмешательство старался предотвратить больший вред при помощи меньшего вреда.

При исключении незаконных действий исключаются преступления, за которые может наступить уголовная или дисциплинарная ответственность. Это относится к категории «оправданный риск». Для врачей такие ситуации должны включать клинические испытания новых лекарств и методов лечения. В этом случае необходимо соблюдение следующих условий. Подходит только для достижения общественно полезной цели. Если заявленная цель не была достигнута путем действий, связанных с риском, то риск считается обоснованным.

Лицу, берущему на себя риски и делающему все возможное для того, чтобы избежать причинение вреда, необходимо предпринять определенные шаги, чтобы избежать ущерба. Риск нельзя считать оправданным, если он явно связан с угрозой жизни многих людей или угрозы экологической катастрофы.

Злоупотребление медицинским персоналом может привести к ухудшению здоровья пациента или его смерти; потеря дохода или иного источника дохода от работы пациента; необходимость для пациента или членов семьи нести дополнительные расходы, связанные с лечением или реабилитацией¹.

Ущерб может проявляться и в физических и нравственных страданиях пациента или его близких, например, связанных с нарушением режима конфиденциальности информации о диагнозе заболевания, методах лечения болезни и самом факте обращения за медицинской помощью. Помощь в поиске. Здесь речь идет о нематериальном вреде, который подлежит возмещению на основании решения суда.

Важным условием привлечения медицинского учреждения или персонала к ответственности является наличие причинно-следственной связи между их противоправными действиями и возникшим вредом. Следовательно,

¹ Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 27.11.2019) / Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2019. – № 3.

одно явление (причина) предшествовало другому (следствию), порождая следствие. Причинение вины – это психическое отношение субъекта к совершению им противоправного действия (бездействия) и его возможным результатам.

На самом деле вина может выражаться в форме умысла и неосторожности. Преднамерение предполагает осознание субъектом противоправности своего поведения и стремление к вредным последствиям. С помощью косвенного умысла лицо сознательно допустило такие последствия, или отнеслось к ним безразлично. Если человек не предвидит наступления вредных последствий, то он может и должен предвидеть их (небрежность), или мог бы предупредить их, но высокомерно рассчитывает предотвратить.¹

Не зависимо от вины можно привлечь к ответственности. Гражданская ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности, не предусматривается.

Источниками повышенной опасности являются некоторые объекты, используемые медицинскими учреждениями и работниками в процессе оказания медицинской помощи: например, рентгеновские установки с родоновыми ваннами или лазерные аппараты; ядовитый наркотик (наркотические лекарственные препараты), взрыво- и огнестрельное средство эфир.

Учитывается не только вина работника и медицинских учреждений, которые несут ответственность за причиненный пациенту вред. При этом, согласно ст.1064 ГК РФ вред имуществу гражданина или имущества юридического лица подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.

В свою очередь, лицо заплативший ущерб, должно компенсировать его полностью. В соответствии с законом обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда. Освободить от возмещения вреда лицо, причинившее вред. Если он будет доказан не его ви-

¹ Ромодановский П.О. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза / ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 102.

ны. Кроме того, законом может быть предусмотрено возмещение вреда и без виновной стороны в случае отсутствия вины причинителя.

Гражданско-правовая ответственность лежит на медицинских работниках и врачах, которые занимаются частной практикой. На основании ст. 1068 ГК РФ, юридическое лицо возмещает работнику ущерб за причинение вреда в процессе выполнения трудовых обязанностей¹.

Преступная деятельность (бездействие) медицинских учреждений – это нарушение их работниками законов или подзаконных актов, регулирующих медицинскую работу в этом учреждении.

Подводя итог вышеизложенному нужно отметить, что регулирование гражданско-правовых отношений в сфере ответственности за некачественное оказание медицинских услуг имеет достаточно широкую нормативную базу, что говорит о большой значимости этих отношений, об особом месте данных отношений в гражданском праве.

3.3. Разрешение споров по ненадлежащему оказанию медицинских услуг

Если будет доказана вина работников учреждения (чаще всего в неосторожной форме), учреждение признается виновным. Как следует из ст. 1081 ГК РФ, лицо, возместившее вред другому лицу в размере выплаченного возмещения, имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере суммы выплаты компенсации, если иной размер не установлен законом. При этом в данном случае применяются нормы трудового законодательства о материальной ответственности.

Понятие материальной ответственности. Материальная ответственность – это обязанность работника возместить работодателю прямой действительный ущерб, причиненный ему работодателем.

В прямом смысле под прямым реальным ущербом понимается реальное уменьшение или ухудшение состояния денежного имущества работодателя.

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 08.07.2021) / Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5. – ст. 1068.

Работодатель отвечает перед работником как за ущерб, причиненный непосредственно работодателю или в результате возмещения вреда другим лицам.

Необходимость оплаты работодателем расходов или излишней суммы для возмещения вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, рассматривается как прямой реальный ущерб работника.

На основании этого можно сделать вывод о том, что работник, действия или бездействие которого причинили вред здоровью пациентам, может быть привлечен к регрессной ответственности после возмещения работодателем ущерба в соответствии с нормами гражданского законодательства.

За ущерб, причиненный работнику работодателем, он несет ответственность в пределах среднего месячного заработка. Это означает, что законом предусмотрена полная материальная ответственность работника, когда он должен возместить ущерб в полном объеме.

Работодатель полностью возмещает ущерб, нанесенный умышленно или в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения и/или наркотического опьянения, а также в результате преступных действий или административного правонарушения. В соответствии с законодательством работник несет полную материальную ответственность за ущерб, причиненный разглашением сведений о тайне здравоохранения¹.

Гражданская ответственность делится на гражданскую и договорную. Если речь идет о случаях некачественного лечения, необходимо решить вопрос о соотношении этих видов ответственности. Поскольку договорные отношения между лечебным учреждением и пациентом могут быть нарушены редко. Но отличия этих видов ответственности весьма значительны.²

Установление незаконности действий лица в отношении недоговорной ответственности предполагает одно и то же для всех объективное правило: лицо не сделало того, что любой и каждый должен был сделать на его месте.

¹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25.02.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1.

² Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. № 2300-1 (ред. от 01.05.2022) // Российская газета. – 1992. – № 15.

Здесь все зависит от договора и его условий, которые должны быть прописаны в нем.

В данном случае под неправомерностью подразумевается нарушение обязательств, закрепленных в договоре. Никаких дополнительных требований к контрагенту не предъявляется. Кроме того, на такие случаи распространяется закон РФ «О защите прав потребителей».

Понятие универсальной формы гражданско-правовой ответственности, применяемой и в случаях ненадлежащего лечения, является возмещение убытков. Если право нарушено, то убытки – это расходы лица на восстановление нарушенного права и расходов в дальнейшем для восстановления нарушенного права.

С учетом этого убытки делятся на реальный ущерб и неполученный доход. При использовании случаев ненадлежащего лечения прямой ущерб составляют расходы пациента, которые он понес.

В результате потери дохода пациент теряет доход, который он мог бы получить при нормальном стечении обстоятельств.

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

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены услуги;
- безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги¹.

Предложения о компенсации за дефекты, выполнение другой вещи или повторное оказание услуг могут быть приложены к требованию пациента об уменьшении цены выполненной работы.

¹ Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 7 апреля 1992 г. № 2300-1 (ред. от 01.05.2022) / Российская газета от 7 апреля 1992. – № 15.

В соответствии законом «О защите прав потребителей» потребитель после обнаружения недостатков в выполненной работе вправе требовать полного возмещения ущерба, причиненного ему вследствие невыполнения работ.

Пользователь может отказаться от договора и потребовать возмещения ущерба, если обнаружит существенные недостатки в услуге или расторгнет договор. В случае обнаружения существенных недостатков услуги исполнителем будет предоставлено полное возмещение ущерба потребителю.

Повреждения жизни или здоровью гражданина, причиненные вследствие недостатков оказания медицинской услуги и недостоверности или недостаточности сведений об оказании услуги должны быть возмещены медицинскими организациями независимо от того заключила ли потерпевшая стороны с ним договор.

Исполнителем возмещается ущерб, причиненный невыполнением работы или услуги, в том числе при наличии ущерба вследствие отсутствия полной информации о услуге.

Для того чтобы оказать услуги контактной коррекции зрения, офтальмологическая клиника должна предоставить информацию о правилах хранения линз, обработки и сроков годности, а также обучать пациентов правилам установки линз и ухода за ними. Выполнение обязательств по этим обязательствам влечет за собой ответственность в виде возмещения вреда, нанесенного использованием линз с ненадлежащей очисткой, хранящихся в растворе с истекшим сроком годности.

В медицинской организации должны быть оформлены такие обязательства, например в приложении к договору. Это приложение должно подписываться ответственным лицом и пациентом.

Независимая медицинская организация освобождается от ответственности за убытки в случае, если докажет отсутствие причин для ущерба. Ущерб может быть причинен непреодолимой силой или нарушением потребителем установленных правил использования результатов услуги. Кроме то-

го, следует учитывать высказанные ранее рекомендации о необходимости документально подтвердить соблюдение медицинской организацией своих обязательств по предоставлению информации пациенту.

Пациенту возмещают любую потерю заработка (дохода), которую он имел или заведомо мог иметь. Пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с повреждением здоровья, и другие пенсии не учитываются при определении размера возмещения вреда. В то же время, заработок, полученный гражданином после повреждения здоровья, не входит в счет возмещения вреда.

Размер ущерба от потери заработка, подлежащего возмещению, определяется в процентах от его среднемесячной заработной платы до причинения вреда здоровью или до утраты им профессиональной деятельности.

При расчете зарплаты учитываются все виды заработной платы по трудовым и гражданско-правовым договорам, как на основной работе, так и на совместительстве, облагаемые подоходным налогом. От предпринимательской деятельности доходы учитываются на основании данных налоговой полиции. Также учитывается и авторский гонорар. Не входят в средний заработок суммы единовременного характера.

Средний размер заработка пострадавшего определяется путем деления общей суммы его дохода за 12 месяцев, предшествующих повреждению здоровья на 12. Если потерпевший на момент причинения вреда не работал, по его желанию учитывается заработок до увольнения с последнего места работы либо обычный размер вознаграждения работника соответствующей квалификации в данной местности.

Этот средний заработок не может быть ниже 5-кратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Ущерб здоровью несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет или от 16 до 18 лет вреда причинен здоровью. Возмещение производится за утрату или уменьшение его трудоспособности исходя из 5-кратного размера минимальной оплаты труда.

При начале работы несовершеннолетний вправе требовать увеличения размера возмещения вреда, но не менее суммы заработной платы, установленной по занимаемой им должности или заработка работника. Той же квалификации, что и на работе. В связи с этим следует помнить, что интересы несовершеннолетнего при рассмотрении дела о возмещении ущерба от неправильного лечения будут представлять его родители (усыновители, опекуна).

Последствия ненадлежащего оказания или неоказания медпомощи могут привести к смерти гражданина. В этом случае инвалиды, находящиеся на иждивении умершего, могут получить компенсацию вреда.

Ребенок умершего, родившийся после его смерти, а также один из родителей, супруг или другой член семьи, не работающий и осуществляющий уход за детьми (внуками, братьями или сестрами умершего), которые не достигли 14 лет, но нуждаются в постороннем уходе для лечения здоровья.

Срок возмещений вреда, причиненного смертью кормильца, определяется для разных категорий членов семьи с учетом различных обстоятельств. Причиненный вред несовершеннолетних возмещается до 18 лет, а учащимся старше этого возраста – до окончания обучения по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет. Для лиц старше 65 лет компенсация вреда будет пожизненной. Для инвалидов выплаты осуществляются в течение всего периода инвалидности, а членам семьи умершего не достигшего 14 лет – до достижения последними указанного возраста или изменения состояния здоровья.

Нанесенный вред, причиненный смертью кормильца, указанным категориям лиц будет возмещаться в размере доли зарплаты умершего или права на ее получение при жизни. Если при определении возмещения вреда этому лицу, в его доходы включаются пенсии и средства жизнеобеспечения умершего.

Не засчитываются в счет возмещения вреда пенсии по случаю потери кормильца, другие виды пенсий и пособий, полученные этими лицами.

Ответственные за вред, причиненный смертью потерпевшего лица должны выплатить необходимые расходы на погребение лицу с этими расходами. Тогда пособие на погребение не включается в счет возмещения вреда.

Пособие по возмещению вреда, причиненного снижением трудоспособности или смертью потерпевшего производится ежемесячно. В случае наличия уважительных причин суд с учетом возможностей причинителя вреда может по заявлению гражданина присудить ему единовременное пособие, но не более чем за 3 года.

В случае наступления обстоятельств, указанных в законе, размер возмещения вреда может быть изменен. Размер возмещения вреда также увеличивается в связи с повышением стоимости жизни и ростом минимального размера оплаты труда.¹

Несмотря на причинение материального ущерба, невыполнение медицинских учреждений своих обязанностей может нанести моральный вред пациенту. Больные могут испытывать физическое или нравственное страдание, если они нарушают свои личные неимущественные права либо посягают на его имущество и другие блага. По этим случаям суд может наложить на нарушителя обязанность денежной компенсации морального ущерба.

При соблюдении общих условий возмещения ущерба, возмещение нематериального ущерба возможно. С точки зрения доказательства самым важным условием является наличие морального вреда.

С точки зрения литературы любой противоправный поступок гражданина является источником морального вреда, потому что в этом случае нарушаются общепризнанные права человека и ухудшается его социальный статус.

Нематериальные вредные последствия не закреплены в российском законодательстве. Поэтому граждане, чьи права были нарушены, должны доказать наличие такового. Для доказательства могут быть использованы заявле-

¹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25.02.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1.

ния сторон и третьих лиц, показания свидетелей или письменные свидетельства, заключения экспертов.

Из вышесказанного важно отметить то, что компенсация морального вреда осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда. Когда причиной болезни стала смерть пациента, при определении размера компенсации необходимо учитывать степень близости погибшего и истца, характер их взаимоотношений с погибшим или ответчиком.

Заключение

В процессе написания работы поставленные цели были достигнуты, а задачи решены.

В данной работе исследованы правовые понятия, признаки и виды платных медицинских услуг, оказываемых медицинскими учреждениями независимо от форм собственности, в виде профилактической, лечебно-диагностической, консультативной помощи и послепродажного обслуживания. Проанализировав понятия, которые даны в законе, можно отметить, что медицинская помощь направлена на восстановление здоровья в результате оказания медицинских услуг, а здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия человека. человека, в результате чего отсутствуют заболевания.

Понятие здоровья как «социальное благополучие» весьма противоречиво, в связи с чем возникает необходимость пересмотреть понятие здоровья и изложить его в следующей редакции: Здоровье – это физическое и психическое состояние, при котором отсутствуют нарушения функций органов и систем человеческого организма.

Также следует отметить, что законодательство не содержит термина «врачебная ошибка», поэтому необходимо предусмотреть понятие «врачебная ошибка» и разграничить его с такими понятиями, как халатность и недобросовестное отношение к своим обязательствам.

Рассмотрев признаки и виды платных услуг в сфере медицины, можно сказать, что для них характерна конкуренция между частными клиниками и государственными медицинскими учреждениями, а также отметить, что государственные учреждения могут оказывать только те виды платных услуг, которые не включены в перечень обязательной бесплатной медицинской помощи. При анализе нормативных правовых актов можно заметить, что платная медицинская деятельность регулируется как правовыми актами, распространяющимися на всю систему здравоохранения, так и правовыми нормами,

регулирующими только деятельность, связанную с оказанием платных медицинских услуг.

Однако в законодательстве отсутствует четкое регулирование платных медицинских услуг, оказываемых государственными медицинскими учреждениями.

В результате в них часто имеют место случаи злоупотреблений, в целях получения прибыли медицинские услуги, входящие в перечень обязательной бесплатной медицинской помощи, нередко оказываются гражданам на платной основе. Поэтому признается необходимость на законодательном уровне регламентировать оказание платных медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения. Одним из возможных решений этой проблемы может стать аренда помещений и оборудования для оказания медицинских услуг людям, оформившим себя в качестве индивидуальных предпринимателей. Таким образом, будет исключена возможность злоупотреблений в государственных медицинских учреждениях.

Также следует отметить, что медицинская деятельность регулируется большим количеством нормативно-правовых актов, которые распределены среди множества законов, положений и правил, но до сих пор нет документа, который бы регулировал одновременно все направления медицинской деятельности.

Во избежание конфликтов, противоречий и нарушений в сфере здравоохранения необходима большая специализация законодательства в сфере охраны здоровья населения. Основной целью специализации является более полное и широкое изучение данной области с учетом особенностей отрасли здравоохранения.

При разработке законодательства об охране здоровья необходимо учитывать следующие факторы:

– совершенствование структуры отраслевого законодательства должно осуществляться с учетом положений правовой системы;

– все общественные потребности и отношения должны регулироваться законами на основе научного анализа с учетом формирования системы здравоохранения и общества в целом;

– для укрепления связей между законами и подзаконными актами, необходим кодифицированный акт, который будет давать возможность отрегулировать и упорядочить законодательство и устранить уже существующие противоречия.

Создание кодифицированного акта позволит решить следующие задачи:

– сочетать в одном нормативном акте ряд общественных отношений по поводу медико-социального обеспечения, лечения и профилактики заболеваний;

– установление единых правовых основ регулирования рассматриваемых отношений;

– четко определить правовую базу, ее соответствие другим нормам и принципам, в том числе международным нормам и принципам;

– четко разделить компетенцию федерации, ее субъектов и муниципальных образований и определить зону их ответственности по задачам правового регулирования охраны здоровья;

– определить источники и механизм финансового обеспечения здравоохранения в целом и отдельных видов медико-социального обеспечения;

– определить основные критерии оказания медико-социальной помощи и специальные условия оказания медико-социальной поддержки;

– квалифицировать правовые режимы отдельных видов медицинской деятельности, в том числе оказания услуг на возмездной основе.

Предполагается, что данные рекомендаций помогут заполнить пробелы в сфере здравоохранения, что поможет урегулировать вопросы предоставления платных услуг в государственных и муниципальных лечебных учреждениях.

Список использованных источников

Нормативно-правовые акты

1. Конвенция ООН о договорах международной купли-продажи товаров 1980 г., вступившая в силу для СССР в 1991 г. (далее – Венская Конвенция) // ВВАС РФ. – 1994. – № 1.

2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 01.07.2020 № 11-ФКЗ) / Собрание законодательства РФ. – 1993. – № 31.

3. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14 ноября 2002. №138-ФЗ (ред. 10.03.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2002. – №46.

4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 26.10.2021) / Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32.

5. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 08.07.2021) / Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5.

6. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 17.05.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1.

7. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25.02.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1.

8. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022) / Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25.

9. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 7 апреля 1992 г. № 2300-1 (ред. от 01.05.2022) / Российская газета от 7 апреля 1992. – № 15.

10. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 01.05.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 323.

11. Федеральный Закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. 06.12.2021) / Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 49.

12. Федеральный Закон «О донорстве крови и её компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ (ред. 11.07.2021) / Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 30.

13. Федеральный Закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ (ред. 26.03.2022) / Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 16.

14. Федеральный Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ (ред. 08.12.2020) / Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 2.

15. Федеральный Закон «О предупреждении распространении туберкулеза в РФ» от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ (ред. 26.05.2021) / Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 26.

16. Федеральный Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ (ред. 02.07.2021) / Собрание законодательства РФ. – 1999. – № 14.

17. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ (ред. 02.07.2021) / Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 14.

Материалы судебной практики

18. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» / Справочно-правовая система «Консультант Плюс».

19. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 27.11.2019) / Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2019. – № 3.

20. Решение суда о предоставлении платных медицинских услуг, взыскание денежных средств за некачественно оказанные медицинские услуги от 19 сентября 2017 г. по делу № 2-3475/2017 / Архив Ленинского районного суда г. Самары.

Научная и специальная литература

21. Бандурин Р.А. Защита прав потребителей: правовой и товароведческий аспекты / Р.А. Бандурин, 2018. – 347 с.

22. Дудченко А.В. Проблемные вопросы применения закона РФ «О защите прав потребителей» / А.В. Дудченко. – М.: Аллея науки, 2018. – 673 с.

23. Лачина Е.А. Актуальные проблемы правового регулирования системы здравоохранения в РФ / Е.А. Лачина. Ученые записки, 2017. – 532 с.

24. Лопатенков Г.Я. Медицинское страхование и платные услуги / Г.Я. Лопатенков. – М.: БХВ-Петербург, 2020. – 243 с.

25. Мусаев Р.А. Государственное и муниципальное управление сферой здравоохранения / Р.А. Мусаев. Вестник научных конференций, 2017. – 169 с.

26. Романова Е.Н. Гражданское право. Общая часть: учебник / Е.Н. Романова. – М. : РИОР : ИНФРА-М, 2019. – 202 с.

27. Ромодановский П.О. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза / П.О. Ромодановский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 161 с.

28. Старчиков М. Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказа-

нии медицинских услуг. Теоретические положения и судебная практика / М. Ю. Старчиков. – М.: Инфотропик Медиа, 2022. – 199 с.

29. Старчиков М. Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы / М. Ю. Старчиков. – М.: Инфотропик Медиа, 2017. – 905 с.

30. Хужин А.М. Гражданское право: учебник / А.М. Хужина. – М. : ИнФРА-М, 2019. – 400 с.

31. Юрина В. М. Практические аспекты, связанные с договором возмездного оказания услуг / В. М. Юрина. Современные научные исследования и инновации, 2020. – 374 с.