**Оглавление**

|  |  |
| --- | --- |
| **Введение** | 3 |
| **1. Понятие и признаки договора возмездного оказания медицинских** **услуг** | 6 |
| **2. Структура договора возмездного оказания медицинских услуг** | 11 |
| 2.1 Стороны и форма договора возмездного оказания медицинских услуг | 11 |
| 2.2 Содержание договора возмездного оказания медицинских услуг | 19 |
| **Заключение** | 25 |
| **Список использованных источников** | 27 |

 **Введение**

Одним из важнейших прав человека является право на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепленное в ст.41 Конституции РФ. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. В то же время в Российской Федерации принимаются меры по развитию не только государственной и муниципальной, но и частной системы здравоохранения (п. 1,2 ст. 41 Конституции РФ). Бесплатное предоставление медицинской помощи и развитие платной медицины являются взаимодополняющими институтами, разумное сочетание которых создает необходимые предпосылки для реализации гражданами права на охрану здоровья и получения медицинской помощи, что наглядно демонстрирует зарубежный опыт в этой сфере.

Возмездное оказание медицинских услуг, по определению Конституционного суда Российской Федерации[[1]](#footnote-1), представляет собой реализацию гарантируемой в РФ свободы экономической деятельности, права каждого на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности (ст. 8 ч. 1, ст. 34 ч. 1 Конституции РФ). Конституционный Суд особо подчеркнул, что включение в соответствии с предписанием п. 2 ст. 779 ГК РФ в механизм правового регулирования отношений, возникающих в связи с оказанием платных медицинских услуг, норм гражданского законодательства, основными началами которого являются признание равенства участников регулируемых им отношений, неприкосновенности собственности, свободы договора, необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты, не противоречит нормам статьи 41 (часть 1) Конституции РФ, а, напротив, направлено на их обеспечение и создает наряду с положениями других федеральных законов необходимую правовую основу предоставления гражданам платной медицинской помощи.

В последние годы отмечается бурный рост рынка возмездных медицинских услуг в России. По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, платные медицинские услуги в настоящее время составляют 12% общего объема медицинских услуг, предоставляемых населению. Наблюдается рост платных медицинских услуг, как в абсолютном, так и относительном выражении. Четко проявляется тенденция увеличения доли медицинских услуг в общем объеме платных услуг, оказанных населению России[[2]](#footnote-2).

Система здравоохранения РФ нуждается в дальнейшем реформировании. Несмотря на повышенный интерес к проблеме и ее активное обсуждение, в настоящее время отсутствуют какие либо официально утвержденные варианты проведения реформы. В числе направлений реформирования называют перевод всей системы здравоохранения на рыночную основу, совершенствование системы медицинского страхования, более четкое разделение бесплатной и платной медицинской помощи и т.д. Однако эксперты единодушны в том, что рынок платных медицинских услуг в России будет динамично развиваться, следовательно, роль договора возмездного оказания медицинских услуг как юридической формы обеспечения реализации гражданами права на медицинскую помощь будет все более возрастать.

В России впервые заложены необходимые основы для развития и правового регулирования отношений возмездного оказания медицинских услуг. Во-первых, законодательно закреплено оказание платных медицинских услуг наряду с бесплатной медицинской помощью: Конституция РФ и Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан провозгласили наличие частной системы здравоохранения наряду с государственной и муниципальной системой, а также платных медицинских услуг наряду с бесплатной медицинской помощью. Во-вторых, имеется правовая конструкция, позволяющая наиболее адекватно регулировать эти отношения: в часть вторую Гражданского кодекса РФ, принятую в 1996 году, впервые включен блок правовых установлений о возмездном оказании услуг (гл. 39). По прямому указанию ч.2 ст. 779 ГК РФ нормы этой главы применяются к договорам возмездного оказания медицинских услуг.

Таким образом, благодаря социально-экономическим преобразованиям в России, повлекшим реформирование гражданского законодательства, и коренной перестройки системы здравоохранения, стало возможным появление нового для российского права договора - договора возмездного оказания медицинских услуг, который направлен на регламентацию имущественных прав и обязанностей сторон и обеспечение их неимущественных интересов, является правовой формой осуществления конституционного права граждан на медицинскую помощь.

Целью данной курсовой работы является раскрытие понятия договора возмездного оказания медицинских услуг и формулировка его правовой характеристики.

**1 Понятие и признаки договора возмездного оказания медицинских услуг**

До введения в действие части второй ГК РФ[[3]](#footnote-3) регулирование отношений по поводу оказания услуг как самостоятельного типа договорных обязательств (а не только отдельных разновидностей услуг, таких как хранение, перевозка, комиссия и т.п.) не осуществлялось. Тем не менее, в качестве объекта гражданско-правовых отношений по поводу оказания медицинской помощи было принято рассматривать медицинскую услугу, «услугу по врачеванию»[[4]](#footnote-4) или «услугу медицинского характера, то есть действия по диагностике и лечению»[[5]](#footnote-5). Также было высказано более радикальное мнение, что «особенности, свойственные рассматриваемому договору, позволяют выделить его в самостоятельный вид»[[6]](#footnote-6).

Действующее гражданское законодательство не содержит института, посвященного регулированию правоотношений по оказанию медицинской помощи как особого типа договорных обязательств. В соответствии с частью 2 статьи 779 ГК РФ правила главы 39 ГК РФ «Возмездное оказание услуг» применяются к договорам оказания услуг связи, медицинских, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг, услуг по обучению, туристическому обслуживанию и иных, за исключением услуг, оказываемых по договорам, предусмотренным главами 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53 ГК РФ.

 Согласно пункта 2 «Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»[[7]](#footnote-7) платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи.

В настоящее время, независимо от специфики медицинской услуги, любой из договоров, заключенный с целью оказания медицинской помощи, следует рассматривать как разновидность предусмотренного статьей 779 ГК РФ договора возмездного оказания услуг. Следовательно, договору на оказание медицинских услуг присущи основные признаки договора возмездного оказания услуг.

Характеристику договоров принято давать исходя из их основных признаков (черт), которые отражают специфику субъектного состава, предмета и содержания договора, формы и порядка его заключения, исполнения и расторжения, оснований и пределов ответственности. Целью рассматриваемого договора является удовлетворение исключительно личных нужд человека в медицинской помощи. Принимая во внимание фактическое неравенство участников отношений по поводу оказания медицинских услуг, в которых пациент является «слабой» стороной и не имеет специальных познаний в области медицины, законодатель отступает от принципа равенства сторон, что в целом характерно для регулирования отношений с участием граждан- потребителей. В зависимости от того, считается договор заключенным в момент передачи имущества или в момент получения лицом, направившим оферту, ее акцепта, договоры принято классифицировать на реальные и консенсуальные. Договор на оказание медицинских услуг всегда является консенсуальным.

Из содержания пункта 1 статьи 779 ГК РФ следует, что на стороне исполнителя лежит обязанность совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность, а на стороне заказчика лежит обязанность оплатить услуги. Договор на оказание медицинских услуг является двусторонним, так как обязанности возникают у обеих его сторон.

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

Однако двусторонний характер договора не исчерпывается предоставлением со стороны заказчика денежного платежа. Пункт 14 «Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинским учреждениями»[[8]](#footnote-8) возлагает на потребителей, пользующихся платными медицинскими услугами, обязанность выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

Применительно к двусторонним обязательствам всегда возникает необходимость определения последовательности их исполнения каждой из сторон. Согласно статье 328 ГК РФ встречным признается исполнение обязательства одной из сторон, которое в соответствии с договором обусловлено исполнением своих обязательств другой стороной. Реальная возможность для медицинского учреждения оказать медицинскую услугу может быть обусловлена надлежащим совершением со стороны пациента ряда фактических действий, в том числе его личным участием в процессе оказания услуги (что следует из существа обязательства). Поэтому в указанных случаях действия медицинского учреждения должны признаваться встречным исполнением обязательства, при условии, однако, что медицинское учреждение своевременно выразило соответствующее требование в адрес пациента. Предъявляемое к пациенту требование по своему содержанию должно содержать необходимый объем информации в доступной пониманию пациента форме.

Неисполнение пациентом требований дает медицинскому учреждению право на основании пункта 2 статьи 328 ГК РФ приостановить исполнение услуги либо отказаться от исполнения услуги и потребовать возмещения убытков. Если пациент не исполняет требования медицинского учреждения, что делает невозможным оказание медицинской услуги в полном объеме, то медицинское учреждение вправе приостановить ее исполнение или отказаться от исполнения в соответствующей части (например, приостановить или отказаться от выполнения некоторых диагностических или лечебных процедур, входящих в объем услуги).

Договор на оказание медицинских услуг во всяком случае является возмездным договором, так как его специальное регулирование осуществляется в рамках гражданско-правового института возмездного оказания услуг (глава 39 ГК РФ). Медицинское учреждение в целях удовлетворения потребностей пациента оказывает медицинскую услугу, являющуюся в условиях рыночной экономики разновидностью товара, имеющего стоимость, а пациент в порядке ответных действий оплачивает цену услуги.

Как следует из пункта 1 статьи 779 и статьи 781 ГК РФ на стороне заказчика возникает обязанность по оплате оказанной ему услуги (то есть денежное обязательство). «Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» утв. постановлением Правительства РФ от 13.01.1996, № 27 оперируют понятием "платные" (а не возмездные) медицинские услуги. Согласно пункту 1 указанные Правила определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности и являются обязательными для исполнения всеми медицинскими учреждениями. В соответствии с пунктом 12 указанных Правил оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском учреждении.

Таким образом, характеристика договора на оказание медицинских услуг с точки зрения его возмездности означает платность услуги, то есть обязанность пациента произвести денежный платеж исполнителю услуги в размере цены услуги, а не любое встречное предоставление иных объектов гражданских прав.

**2 Структура договора возмездного оказания медицинских услуг**

**2.1 Стороны и форма договора возмездного оказания медицинских услуг**

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

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

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

В отличие от возможностей граждан на получение гарантированной государством бесплатной медицинской помощи правоспособность граждан, в том числе возможность участвовать в обязательствах, направленных на оказание медицинских услуг, характеризуется равенством, всеобщностью и подчиняется общим правилам гражданского законодательства.

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

Медицинские учреждения могут классифицироваться исходя из следующих критериев: форма оказания медицинской помощи: амбулаторно-поликлинические учреждения, больницы, диспансеры; степень интеграции или специализации видов медицинской деятельности: поликлинические учреждения, профильные (терапевтические, хирургические, педиатрические и т.п.) и узкоспециализированные (ожоговые, гематологические,

кардиологические и т.п.) медицинские учреждения; основной вид медицинской деятельности: учреждения первичной медицинской помощи, скорой и неотложной медицинской помощи, учреждения переливания крови, санаторно-курортные учреждения, учреждения паллиативной помощи (хосписы) и т.д.; особый типа лечебно-профилактического учреждения: лепрозории; особый (чрезвычайный) характер деятельности (например, центры медицины катастроф); территориальный или производственный принцип организации обслуживания граждан: здравпункты, медсанчасти, участковые, сельские, районные, городские, региональные, межреспубликанские (межобластные), Всероссийские и т.п. учреждения.

Кроме того, медицинские учреждения могут дифференцироваться по категориям в зависимости от степени сложности, новизны и неординарности применяемых в диагностическом и лечебном процессе технологий (например, научно-исследовательские институты, клинические больницы).

В соответствии с Положением «О Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации»[[9]](#footnote-9), была утверждена единая номенклатура и типовые категории учреждений здравоохранения.

Лицензирование и присвоение медицинским учреждениям категорий как способы государственного административного управления в сфере здравоохранения оказывают существенное влияние на гражданско-правовое регулирование медицинских услуг. В соответствии с пунктом 96 статьи 17 Федерального закона РФ «О лицензировании отдельных видов деятельности»[[10]](#footnote-10) медицинская деятельность подлежит обязательному лицензированию. Порядок лицензирования установлен Положением «О лицензировании медицинской деятельности»[[11]](#footnote-11). Законодательство о здравоохранении не предусматривает специальных гражданско-правовых последствий на случай осуществления медицинской деятельности без лицензии, поэтому действует общее правило о признании оспоримой сделки недействительной по статье 173 ГК РФ.

Особенности правового регулирования медицинских услуг связаны с исполнением медицинской услуги (полностью или в части) третьим лицом. Третьи лица участвуют в оказании медицинской услуги в случаях, если определенная часть медицинских мероприятий, входящих в объем медицинской услуги, выполняется медицинским учреждением, не являющимся исполнителем по договору, например, консультирование или выполнение отдельных диагностических мероприятий в другом медицинском учреждении по направлению медицинского учреждения-исполнителя услуги, сестринский уход после оперативного вмешательства и т.д. Поэтому в договоре могу быть сформулированы правила, определяющие участие третьих лиц - медицинских учреждений в лечебно-диагностическом процессе при исполнении обязательства по оказанию медицинских услуг и условия их ответственности.

В соответствии с пунктом 3 статьи 308 ГК РФ обязательство не создает обязанностей для лиц, не участвующих в нем в качестве сторон (для третьих лиц).

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

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

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

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

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

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

Глава 39 ГК РФ не устанавливает обязательную форму договора возмездного оказания услуг, поэтому форма договора и других сделок, совершаемых при оказании медицинских услуг, определяется по общим правилам ГК РФ с учетом особенностей, предусмотренных законодательством о здравоохранении.

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

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

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

Если предложение об оказании услуги исходит от заказчика, то конклюдентными действиями, свидетельствующими о заключении договора со стороны медицинского учреждения, являются следующие: выдача счета на оплату услуги, прием платежа при наличных денежных расчетах, совершение действий по оказанию услуги (в том числе начало оказания длящейся услуги или выполнение процедур, входящих в состав сложной услуги), госпитализация в стационарное медицинское учреждение, выполнение совместно с пациентом подготовительных мероприятий, предшествующих исполнению услуги (например, подготовка к выполнению хирургической операции). Такое действие, как постановка заказчика на очередь, само по себе не свидетельствует об акцепте и заключении договора, а относится к преддоговорным организационным отношениям.

Соответственно, если предложение о заключении договора исходит от медицинского учреждения, то акцептом признаются следующие действия пациента: запись на прием, оплата цены услуги (либо ее части- если оферта допускает рассрочку платежа), совершение фактических действий по потреблению медицинской услуги (явка на прием к врачу и получение консультации, сдача крови с диагностической целью и т.п.), дача согласия на медицинское вмешательство и т.п.

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

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

Если публичная оферта медицинского учреждения предусматривает оказание медицинской услуги по месту нахождения пациента (неотложных диагностических и терапевтических процедур, консультирование, транспортировка больных) с телефонным вызовом медицинских работников, то соответствующие действия заказчика (телефонный вызов) является акцептом. В том случае, если аналогичная деятельность медицинского учреждения осуществляется без публичной оферты, то телефонный вызов заказчика является офертой в устной форме, а устное принятие вызова или совершение медицинским учреждением действий по исполнению услуги - акцептом со стороны исполнителя. Поскольку для данного договора установлена обязательная письменная форма, то в подтверждение его заключения стороны могут ссылаться, в частности, на соответствующие записи в журнале регистрации вызовов, медицинскую документацию, записи телефонных разговоров.

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

В процессе исполнения договора на оказание медицинских услуг стороны совершают многочисленные одно- и двухсторонние сделки по осуществлению и защите личных неимущественных прав пациента, исполнению договорных обязательств, которые в соответствии с законом изменяют или прекращают возникшее из договора правоотношение. Согласно пункту 3 статьи 159 ГК РФ сделки во исполнение договора, заключенного в письменной форме, могут по соглашению сторон совершаться устно, если это не противоречит закону, иным правовым актам и договору. Действующее законодательство содержит несколько императивных норм, устанавливающих обязательную письменную форму в отношении ряда сделок.

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

**2.2 Содержание договора возмездного оказания медицинских услуг**

Медицинские услуги дифференцируются по цели (медицинская помощь) и объекту деятельности услугодателя (человеческий организм). Применяется единый для всех услуг правовой режим к медицинским услугам. В соответствии со статьей 783 ГК РФ к договору возмездного оказания услуг применяются общие положения о подряде (статьи 702-729) и положения о бытовом подряде (статьи 730, 739), если это не противоречит статьям 779-782 ГК РФ, а также особенностям предмета договора возмездного оказания услуг. Следовательно, необходимо определить, в чем заключается своеобразие медицинской услуги и какое это имеет значение для ее правового регулирования.

В обязательствах по оказанию медицинских услуг отсутствует материальный объект обязательства, оно имеет только юридически объект - определенное договором поведение сторон. Вместе с тем, медицинская деятельность направлена на фактически материальный объект - человеческий организм. Человеческий организм благодаря специфике своего юридического статуса (как физическая форма субъекта права) не признается вещью, но это ничего не меняет в материальной предметности медицинской помощи, в отличии, например, от услуг по обучению.

Отсутствие овеществленного результата медицинской услуги не означает отсутствие результата вообще. Медицинская деятельность основывается на «объективной потребности людей в сохранении и воспроизводстве своего телесного существования»[[12]](#footnote-12). Следовательно, медицинская деятельность в конечном итоге направлена на достижение объективных результатов в виде динамики свойств человеческого организма. При исследовании медицинских услуг следует учитывать целенаправленный характер деятельности медицинского учреждения и необходимость достижения результата услуги. Поэтому медицинская услуга обоснованно сближается с материальными услугами, что предполагает обязательство подрядного типа.

Медицинская услуга может быть сопряжена с созданием материального (овеществленного) компонента (например, зубные пломбы или кардиоэлектростимулятор), однако, он не представляет самостоятельную ценность, а входит составной частью в способ лечения, реабилитации и т.п.

Таким образом, сложившиеся в юридической литературе выводы об отсутствии правового значения результата в обязательствах по оказанию медицинских услуг противоречат прогрессивному развитию медицины.

Медицинская наука в большей мере, чем юридическая нацеливает на достижение определенного результата медицинской услуги, делает попытки классифицировать результаты медицинского вмешательства, разрабатывает систему оценки качества медицинской услуги, составной частью которой служит оценка фактических ее результатов. В медицинской литературе высказано предложение устанавливать на результаты медицинских (в частности, стоматологических) услуг гарантийный срок в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей».

Предусмотренная в статье 783 ГК РФ норма о субсидиарном применении общих положений о подряде дает нам возможность учитывать необходимость достижения определенного результата при определении предмета договора на оказание медицинской услуги.

Результат медицинской услуги (или исход) следует рассматривать как составную часть качества медицинской услуги. Качество является основной характеристикой предмета договора на оказание медицинских услуг (как существенного условия договора).

Говоря о том, включается или не включается условие о достижении результата в предмет услуги, необходимо учитывать, что условием действительности договорного обязательства является возможность его исполнения. Поэтому результат медицинской услуги должен быть объективно достижимым исходя из профессиональных и технических возможностей медицины на современном уровне ее развития с учетом категории медицинского учреждения.

Характеристика предмета договора на оказание медицинских услуг будет неполной, если не принимать во внимание существенные риски, связанные с медицинским вмешательством. Под риском при оказании медицинской услуги следует понимать создание или допущение опасности жизни и здоровью пациента в целях достижения результата медицинской услуги, который не может быть получен обычными нерискованными средствами.

Применяемые в медицинской практике методы профилактики, диагностики, лечения, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства объективно не могут являться безопасными во всех случаях, возможность их практического применения определяется соотношением полезных и вредных свойств. Статья 31 Основ предусматривает право пациента на получение информации о методе лечения и связанном с ними риске. Пациент должен быть проинформирован медицинским учреждением в доступной форме о всех аспектах существенных рисков при проведении медицинского вмешательства и дать свое согласие на медицинское вмешательство с учетом этих рисков. Поэтому существенные риски, связанные с медицинским вмешательством, следует рассматривать как характеристику предмета договора.

Договоры на оказание медицинских услуг подразделяются на однократные и длящиеся с точки зрения того, состоит услуга из одного действия или представляет собой деятельность медицинского учреждения, совершаемую в течение определенного периода времени. С учетом этого медицинские услуги классифицируются на простые, сложные и комплексные.

Для характеристики сложных и комплексных медицинских услуг применяется понятие объема медицинской услуги, под которым понимается совокупность профилактических, диагностических, лечебно-профилактических, реабилитационных и других мероприятий (процедур), последовательно проводимых медицинским учреждением при оказании медицинской услуги пациенту.

Характеристика объема медицинской услуги имеет важное значение при определении предмета договора, так как от объема услуги, в конечном итоге, зависит ее цена и сроки оказания.

Договор на оказание медицинских услуг помимо осуществления медицинских мероприятий, как правило, предусматривает оказание так называемых дополнительных услуг, под которыми понимаются предоставление временного проживания, хранение имущества пациентов, предоставление доступа к средствам связи, предоставление питания, воспитательные услуги по отношению к детям, передача имущества во временное пользование и т.д. Такие условия договора иногда называют «сервисными атрибутами»[[13]](#footnote-13).

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

Условие о цене медицинской услуги закон не относит к существенным условиям договора, его отсутствие не влечет признания договора незаключенным. Условие о цене медицинской услуги - обычное условие договора (если не будет сделано заявление хотя бы одной стороны о необходимости достижения по нему соглашения). Согласно пункту 1 статьи 781 ГК РФ заказчик обязан оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, которые указаны в договоре. Из смысла пункта 1 статьи 781 ГК РФ вытекает, что оплачивается оказанная услуга (то есть после ее завершения). Срок исполнения заказчиком денежного обязательства по оплате цены услуги при отсутствии соответствующего условия в договоре может быть определен по правилам пункта 3 статьи 314 ГК РФ.

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

Действующее законодательство в сфере здравоохранения не уделяет достаточного внимания регулированию сроков оказания медицинской помощи, закрепляя лишь случаи, когда медицинская помощь должна оказываться безотлагательно. Если установить условие договора о сроке исполнения услуги путем толкования не представляется возможным, то срок устанавливается по общим Правилам об обязательствах согласно части 2 статьи 314 ГК РФ. Разумный срок следует определять исходя из характера потребности пациента в медицинской помощи, действующих медицинских стандартов, общепринятого режима работы медицинского учреждения, очередности оказания медицинской помощи в экстремальных условиях, свойств организма пациента и их динамики, значимых обстоятельств внешнего (по отношению к пациенту и медицинскому учреждению) характера, предписанного порядка выполнения отдельных медицинских мероприятий в соответствии с медицинскими методами и технологиями. Разумный срок включает в себя время, необходимое для подготовки к проведению медицинских мероприятий и обеспечения всей совокупности условий их выполнения.

Таким образом, существенным условием договора на оказание медицинских услуг, предусмотренным действующим законодательством, следует признать только условие о предмете договора. Применительно к договору возмездного оказания медицинских услуг обычными условиями договора следует считать, в частности, условия о сроке и месте ее исполнения, цене и порядке оплаты.

**Заключение**

Заметное место в обязательственных отношениях, являющихся неотъемлемой частью предмета гражданско-правового регулирования, занимают услуги. Их роль существенно возрастает в современных условиях перехода к рыночной экономике, когда во всё большей степени гражданский оборот, развитие предпринимательской деятельности и конкуренции опирается на товарно-денежные связи и действие закона стоимости.

Сфера услуг, как показывает практика, является одной из самых перспективных, быстроразвивающихся отраслей экономики. Она охватывает широкое поле деятельности от торговли и транспорта до финансирования, страхования и посредничества. Гостиницы и рестораны, прачечные и парикмахерские, учебные, спортивные заведения, туристические фирмы и т.д., относятся к сфере услуг. Практически все организации в той или иной форме оказывают услуги. По мере усложнения производства и насыщения рынка товарами растёт спрос на услуги. Сфера услуг опережает производственную сферу по темпам роста и по появлению новых видов услуг, по её приспособлению и потребностям рынка и потребителей.

Хотя понятие возмездного оказания услуг понимается в литературе неоднозначно, услуги наряду с работами рассматриваются в качестве товара, т.е. продукта деятельности, предназначенного для свободного эквивалентного обмена произведёнными благами. В период перехода к товарно-денежному рыночному хозяйству резко повышается необходимость использования договорной формы организации хозяйственных связей самостоятельных субъектов в самых различных областях отношений.

Действующее законодательство о возмездных медицинских услугах характеризуется отсутствием системного правового регулирования данных отношений, наличием пробелов и противоречий. Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями[[14]](#footnote-14), непосредственно регулирующие договорные отношения, не подвергались изменениям с момента их принятия в 1996 году, не отвечают в полной мере существующим потребностям и нуждаются в пересмотре и обновлении с учетом уже сложившейся практики предоставления платных медицинских услуг. Договор возмездного оказания медицинских услуг нуждается в теоретическом исследовании и осмыслении, разработке научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию законодательства и практики его применения.

**Список использованных источников**

**I. Нормативно-правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации: Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года // Российская газета. - 1993. - 25 декабря.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 года (принят ГД ФС РФ 22.12.1995) (ред. от 26.01.2007) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 5. - Ст. 410.

3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2002. - № 1 (ч. 1). - Ст. 1.

4. Налоговый кодекс РФ (часть первая) от 31 июля 1998 года // Собрание законодательства. - 1998. - № 31. - Ст. 3824.

5. Семейный Кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 года // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 1. - Ст. 16.

6. О лицензировании отдельных видов деятельности: Федеральный Закон РФ от 08 августа 2001 года // Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 33 (ч.1). - Ст. 3430.

7. Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 года // СЗ РФ. - 1996. - № 3. - Ст. 194.

8. О лицензировании медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ от 04 июля 2002 года // Собрание законодательства РФ. - 2002. - № 27. - Ст. 2710.

9. О Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации: Положение от 6 апреля 2004 года // Собрание законодательства РФ. - 12 июня 2004.- № 28. -Ст. 2898.

**II. Специальная литература**

1. Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах.- М.: «Издательство ПРИОР», 2000. - 250 с.

2. Баранцева О.В. Источники финансирования медицинских учреждений в современной России : Дис ... канд. экон. наук. - Ростов-на-Дону, 2001. - 264 с.

3. Голухов Г.Н., Шиленко Ю.В., Леонтьев В.К. Система гарантий качества в

здравоохранении // Экономика здравоохранения. - 2004.-.№ 2. - С.32- 36.

4. Гражданское право: В 2 т. Т. 1: Учебник / Отв. ред. проф. Е.А. Суханов.2-е изд.,перераб.и доп. М.: БЕК, 2005. - 854 с.

5. Дроздова М.Е. Оказание платных медицинских услуг населению. Учет и 14. Иоффе О.С. Обязательственное право. - М., 1975. - 504 с.

6. Кабатов В.А. Возмездное оказание услуг // Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Текст. Комментарий. Алфавитно-предметный указатель. - М., 1996. - 879 с.

7. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. - М., 1995. - 96 с., 152 с.

8. Основные положения стандартизации в здравоохранении // Здравоохранение. - 1998. - №4. - С. 134-137.

9. Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. - Красноярск, 1999. - 154 с.

10. Стеценко С.Г. Актуальные проблемы регулирования медицинской деятельности. - М., 2004. - 156 с.

11. Стеценко С.Г. Медицинское право. - М., 2004. - 226 с.

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

**III. Материалы юридической практики**

1. О некоторых вопросах, связанных с применением закона РФ «О защите прав потребителей»: Приказ МАП РФ от 20 мая 1998 года // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. - 1999. - № 2.

2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан // Ведомости СНД и ВС РФ. - 1993. - № 33. - Ст. 1318.

3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 29.12.2006) // Ведомости СНД и ВС РФ. - 1993. - № 33. - Ст. 1318.

4. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июня 1993 года // Российские вести. - № 174. - 1993.

1. Определение Конституционного суда РФ от 06 июня 2002 года // Вестник Конституционного Суда РФ. - 2003. - №1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Баранцева О.В. Источники финансирования медицинских учреждений в современной России : Дис ... канд. экон. наук. - Ростов-на-Дону, 2001. - С. 111. [↑](#footnote-ref-2)
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 года (принят ГД ФС РФ 22.12.1995) (ред. от 26.01.2007) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 5. - Ст. 410. [↑](#footnote-ref-3)
4. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. - Львов, 1982. - С.44. [↑](#footnote-ref-4)
5. Суховерхий В.Л. Гражданско-правовое регулирование отношений по здравоохранению// Советское государство и право. - 1975. - №6. - С.108. [↑](#footnote-ref-5)
6. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: Учебное и практическое пособие.- М., 1995. - С.32. [↑](#footnote-ref-6)
7. Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 года // СЗ РФ. - 1996. - № 3. - Ст. 194. [↑](#footnote-ref-7)
8. Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 года // СЗ РФ. - 1996. - № 3. - Ст. 194. [↑](#footnote-ref-8)
9. О Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации: Положение от 6 апреля 2004 года // Собрание законодательства РФ. - 12 июня 2004.- № 28. -Ст. 2898. [↑](#footnote-ref-9)
10. О лицензировании отдельных видов деятельности: ФЗ РФ от 08 августа 2001 года // Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 33 (ч.1). - Ст.3430. [↑](#footnote-ref-10)
11. О лицензировании медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ от 04 июля 2002 года // Собрание законодательства РФ. - 2002. - № 27. - Ст. 2710. [↑](#footnote-ref-11)
12. Щепин О.П., Царегородцев Г.И., Ерохин В.Г. Медицина и общество. - М., 1983. - С. 11. [↑](#footnote-ref-12)
13. Тихомиров А.В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. - М., 1996. - С.97. [↑](#footnote-ref-13)
14. Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 года //Собрание законодательства Российская Федерация. - 1996. - № 3. - Ст. 194. [↑](#footnote-ref-14)