

**БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(НИ У « Б е л Г У »)**

ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА И ПРОЦЕССА

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 40.04.01 Юриспруденция,
магистерская программа «Правовое регулирование отношений
в сфере здравоохранения»
заочной формы обучения, группы 01001566
Мосного Егора Андреевича

Научный руководитель:
к.ю.н., доцент кафедры
административного права и
процесса
Внукова Валентина Арсентьевна

Рецензент:
д.м.н., профессор,
директор Межрегионального
центра стоматологических
инноваций (МЦСИ) НИУ «БелГУ»
Цимбалистов А.В.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1 ГЛАВА МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА В СТОМАТОЛОГИИ: ПОНЯТИЕ И ОСОБЕННОСТИ.	
1.1 Юридическое определение услуги, классификация услуг.....	16
1.2. Медицинские услуги как вид услуг. Медицинская помощь.....	22
1.3 Соотношение понятий медицинская помощь и медицинская услуга в стоматологии	40
ГЛАВА 2 ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ГАРАНТИИ И ГАРАНТИЙНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.....	45
2.1. Правовое регулирование гарантий и гарантийных обязательств на выполненную работу и оказанные услуги. Срок службы.....	45
2.2. Гарантии и гарантийные обязательства на стоматологическое лечение.....	49
2.3. Стандарты в стоматологии. Недостаток стоматологической услуги.....	58
2.4. Особенности правового регулирования рекламы стоматологической деятельности и стоматологических услуг	72
ГЛАВА 3 ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕДОСТАТКИ РАБОТЫ (УСЛУГИ) В СТОМАТОЛОГИИ.....	81
3.1 Юридическая ответственность за качество выполненной работы в стоматологии.....	81
3.2 Ответственность за нарушения сроков предоставления медицинской услуги.....	89
3.3. Возмещение расходов на оплату пациентом услуг по программе госгарантий.....	92
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	93
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	95

ВВЕДЕНИЕ

В условиях стремительно развивающихся рыночных отношений в России, разрушенной старой системы организации медицинской помощи возникла острая необходимость регулирования отношений, складывающихся между медицинской организацией и пациентами, между врачом-стоматологом и пациентами при оказании медицинской помощи.

Стоматологическая помощь раньше других видов медицинской помощи стала предоставляться пациентам за деньги, поэтому стоматологические организации также раньше других медицинских организаций столкнулись с недостаточностью как собственно созданной правовой базы, так и отсутствием сложившейся судебной практики по вопросам оспаривания пациентами качества медицинских услуг, по вопросам возмещения материального и морального вреда, предоставления гарантийных обязательств пациентам и ряду других важнейших вопросов.

Однако, сложилось так, что в дальнейшем активное развитие получило медицинское право, регулирующее деятельность медицинских работников при оказании медицинских услуг в сфере обязательного медицинского страхования, а формирование правовой базы, регулирующей отношения в сфере оказания стоматологической помощи, дальнейшего развития почти не получили.

В настоящее время отдельные нормы права существуют в совокупности, однако они еще не образовали законченной системы, регулирующей отношения в области оказания стоматологических услуг, и нет взаимопроникающих связей с другими областями отношений в обществе.

Очевидно, что регулятором отношений между стоматологической клиникой и пациентом призваны стать законодательство РФ, иные нормативные акты, которые имеют отношение к данной сфере, а также гражданско-правовой договор.

В Гражданском кодексе РФ (далее ГК РФ) отсутствует отдельный договор на оказание медицинской (а тем более - стоматологической)

помощи. Нет также специального закона, регулирующего отношения в данной области. Значит, правоотношения, возникающие в связи с оказанием стоматологической помощи (услуги), регулируются во-первых, общими положениями ГК РФ, во-вторых, Законом Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», другими законами прямого действия, в-третьих, нормативными актами, действие которых распространяется на медицинские услуги и условия их оказания, в-четвертых, договором.

Медицинская помощь в соответствии с требованиями ст.150 ГК РФ, осуществляется в отношении здоровья - нематериального блага, которое принадлежит гражданину от рождения, является неотчуждаемым и непередаваемым.

Сегодня очевидно, что все большее количество пациентов хотят получить высококачественные услуги стоматологов. Люди охотно идут на дорогостоящие операции, связанные с имплантологией - вживлением искусственного зубного корня и другими. Очевидно, что ни протезирование зубов, ни тем более имплантация не входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (утверждена Постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 №1403), а осуществляются на возмездной основе и чаще всего по весьма высоким ценам.

Отметим, что пациент, первоначально моделируя в сознании предполагаемый результат оказываемой стоматологической услуги, рассматривает в значительной степени ее как категорию экономическую. Однако, после того как происходит какой-то сбой и что-то перестает соответствовать ожидаемым результатам, проблема сразу становится правовой со всеми вытекающими отсюда последствиями. По словом сбой мы понимаем широкий спектр негативных оценок со стороны пациента. Это

может быть неудобство пользования протезом, или несоответствие цвета изготовленных металлокерамических протезов цвету расположенных рядом зубов, нежелание пациента по каким-либо причинам далее следовать определенным этапам лечения, самостоятельное прерывание лечения, не достигнув наступления желаемого результата и другие негативные оценки. Последствием таких негативных оценок пациента может послужить предъявление претензии качеству оказанной услуги.

Одной из самых гуманных и почитаемых в обществе видов деятельности является врачебная деятельность, так как именно медицинские работники призваны предотвращать или облегчать страдания человека, поэтому важно, чтобы эта деятельность осуществлялась в рамках закона. Именно поэтому для врача-стоматолога важно знать основы правового регулирования стоматологической деятельности.

Очевидно, что история медицинского права начиналась с норм морали и этики. Первым известным всем «медицинским кодексом» была клятва Гиппократа. Однако, так как моральная сила актов может поддерживаться только в сознании людей, то ещё в древности возникла необходимость регулировать отношения в сфере охраны здоровья правовыми нормами.

Стоматологическая помощь является разновидностью медицинской помощи, поэтому правовые нормы, регламентирующие предоставление медицинских услуг, регламентируют отношения в сфере лечения, протезирования зубов. Однако, стоматологические услуги являются специфическими, так как имеют овеществленный результат, поэтому очевидной является необходимость их особого регулирования. В рамках данной работы важно было увидеть эти особенности, проанализировать их и сделать выводы по проблемам правового регулирования отношений в сфере предоставления стоматологических услуг.

Объект исследования составила совокупность общественных отношений, возникающих между пациентами и медицинскими работниками в процессе и после оказания медицинской стоматологической помощи, в

процессе реализации гражданами Российской Федерации своих прав в сфере оказания стоматологических услуг, их сущность и особенности.

Предметом исследования выступает совокупность правовых норм регулирующих общественные отношения, складывающиеся при оказании стоматологической помощи, закрепленных в Конституции Российской Федерации, Гражданском кодексе Российской Федерации, Федеральном Законе «Об основах охраны здоровья граждан», иных законах и подзаконных актах, регулирующих правоотношения в сфере оказания стоматологической помощи гражданам.

Цель исследования заключается в детальном изучении правового регулирования оказания стоматологической помощи гражданам, изучении характера и особенностей возникающих взаимоотношений, исследовании прав и обязанностей всех участников складывающихся общественных отношений, систематизации их прав, изучении судебной практики по рассматриваемой теме и в выработке и обосновании теоретических положений о достаточности или необходимости дальнейшего совершенствования законодательства в данной сфере, выработке предложений по совершенствованию действующего законодательства Российской Федерации.

В соответствии с указанной целью можно сформулировать следующие **задачи исследования:**

- проанализировать систему нормативных правовых актов, регулирующих предоставление стоматологических услуг в Российской Федерации;
- рассмотреть юридическое определение услуги, провести классификацию услуг;
- определить место медицинских услуг и установить значение и особенности стоматологических услуг;
- определить правовое различие, соотношение между терминами стоматологическая услуга и стоматологическая помощь;

- рассмотреть вопрос о правовом регулировании гарантий и гарантийных обязательств на выполненную работу и оказанные услуги;
- проанализировать возможность предоставления гарантии и гарантийных обязательств на стоматологическое лечение;
- рассмотреть вопросы правового регулирования рекламы стоматологической деятельности и стоматологических услуг;
- проанализировать материалы судебной практики в целях обоснования выводов об особенностях юридической ответственности за недостатки выполненных работ (оказанных услуг) в стоматологии.
- рассмотреть вопрос о возможности возмещения расходов на оплату пациентом стоматологических услуг, предоставленных по программе государственных гарантий.

Степень научной разработанности проблемы.

Тема правового регулирования оказания медицинской помощи гражданам является предметом детального изучения исследователями. По этому поводу издано большое количество монографии, статей, учебных пособий. Однако, стоматологическая помощь существенно отличается от других видов медицинской помощи и не все работы, изданные по этому вопросу, могут быть применены к стоматологическим услугам. Кроме того, многие вопросы, проанализированные в рамках данной работы, вовсе не были предметом исследования ученых. Так не рассматривалось ранее соотношение между правовыми понятиями стоматологической помощи и стоматологической услуги.

Отсутствуют работы, в которых анализировались бы вопросы предоставления гарантийных обязательств и гарантии на предоставленные стоматологические услуги, соотношение между гарантийными обязательствами на овеществленный результат медицинской услуги и собственно медицинскую услугу. В то же время, не смотря на отсутствие теоретических работ по данному вопросу, судами выносятся решения.

Поэтому очевидна необходимость проведения исследования в данной области.

Теоретическую основу проведенного исследования составили выводы и положения отечественных специалистов в области медицинского, гражданского и административного права. Прежде всего, это работы Ю.Д. Сергеева, А.А.Мохова, А.М.Рабец, П.В.Крашенинникова, Б.М.Гонгалю, Л.Ю.Михеевой. Кроме того, изучены труды Е.С. Салыгиной, О.Ю., Афанасьевой, А.Н., Морозова, А.В.Малюкова, В.В.Бойко, В.К. Леонтьева, Ю.М., Максимовский, В.Г.Бутова, И.В. Фирсова, С.Н. Крайнова, А.Н. Попова и других исследователей. Однако, следует отметить, что практически все они являются врачами и исследования их в большей мере затрагивает саму процедуру предоставления медицинских услуг, а не способа нормативного регулирования отношений сторон.

Нормативно-правовую основу исследования составили Конституция Российской Федерации, международно-правовые акты, Гражданский Кодекс Российской Федерации, федеральные законы и законы субъектов Российской Федерации, Определения Конституционного Суда Российской Федерации, Постановления Пленума Верховного Суда РФ, решения Верховного Суда РФ и нижестоящих судов, приказы министерства здравоохранения Российской Федерации, иные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере оказания различных стоматологических услуг.

Методологическая основа исследования. Совокупность методов исследования, примененных в работе, обуславливается изучением вопросов правового регулирования применения различных методов лечения бесплодия, и прежде всего, применения методов вспомогательных репродуктивных технологий, обуславливается изучением этих явлений в динамике, с учетом имеющегося международного опыта. Этим обусловлено применение диалектического метода исследования. Также были использованы общенаучные методы: метод логического анализа и синтеза,

методы дедукции и индукции, методы анализа, абстрагирования. Использовались и частно-научные методы, такие как историко-правовой анализ, сравнительно правовой анализ, формально-юридический, статистический методы.

Применение формально-юридического метода позволило изучить современное состояние правового регулирования стоматологической деятельности, проанализировать права пациентов, права стоматологических клиник. Синтез и метод сравнения во многом позволили проанализировать и понять характер правовых связей, устанавливаемых между лицами, участвующими в реализации современных методов используемых при оказании стоматологической помощи как в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, так и в качестве платных медицинских услуг.

Сравнительно-правовой анализ позволил изучить отечественный опыт правового регулирования отношений в сфере предоставления стоматологических услуг, предложить пути совершенствования правового регулирования стоматологической помощи.

Таким образом, применение названных методов позволило осуществить комплексное изучение предмета исследования.

Эмпирическую базу исследования составили опубликованные данные Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования и науки, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, аналитические и статистические данные Стоматологической ассоциации России, материалы съездов Ассоциации общественных объединений Стоматологической Ассоциации России, клинические рекомендации (протоколы лечения) различных стоматологических заболеваний, опубликованные на сайте Ассоциации

общественных объединений Стоматологической Ассоциации России (<http://www.e-stomatology.ru>)

Формулируя выводы и предложения мы опирались также на анализ официальных публикаций, стенограмм заседаний, заключений по рассматриваемым вопросам, размещенных на интернет-сайтах Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Президента РФ, Правительства РФ, на портале «Открытое Правительство», Верховного Суда Российской Федерации, судов общей юрисдикции, В работе использовались материалы размещенные в Справочной Информационной системе «Консультант Плюс», научные журнальные публикации, данные средств массовой информации.

Практическая значимость исследования. Полученные в работе выводы могут быть использованы при чтении курсов лекций по медицинскому праву, по правовому регулированию отдельных видов врачебной деятельности, по правовому регулированию деятельности врача. Результаты исследования позволяют конкретизировать рекомендации по дальнейшей разработке вопросов правового закрепления прав различных групп населения, участвующих в оказании стоматологической помощи гражданам.

Материалы выпускной квалификационной работы могут быть использованы при подготовке учебной и методической литературы, а также в учебном процессе высших и средних учебных заведений как юридического, так и медицинского направления, могут послужить базой для проведения дальнейших научных исследований в этой области.

Апробация работы. Основные положения и выводы, сформулированные в работе, отражены в публикациях автора:

1. Мосный Е.А. ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК ИНСТРУМЕНТ СТИМУЛИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО БИЗНЕСА (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ). Н. рук. Внукова В.А. Вестник СНО: сборник студенческих

научных работ / отв. ред.: А.Г. Жихарев, К.А. Данилова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – с. 760-765

2. Внукова В.А., Мосный Е.А., Яковенко Т.И., Великородная М.В. О некоторых наиболее важных положениях договора с пациентом на предоставление платных медицинских услуг // Стоматология славянских государств: сборник трудов X Международной практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа» / Под ред. А.В. Цимбалистова, А.А. Копытова .- Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017.- с.75-78

Структура и объем работы определены предметом исследования и логикой изложенного материала. Работа состоит из введения, 3 глав, объединяющих 10 параграфов, заключения, списка используемой литературы.

Научная новизна исследования определяется тем, что представленная работа является комплексным исследованием правового регулирования применения вспомогательных репродуктивных технологий, как в западных странах, так и в Российской Федерации, в которой детально проанализированы права и обязанности лиц, участвующих в применении разных методов лечения бесплодия, включая экстракорпоральное оплодотворение и имплантацию эмбриона.

Научная новизна заключается в применении комплексного подхода к вопросам правового регулирования отношений в стоматологических услуг населению. Автором рассмотрены и обоснованы виды стоматологической помощи, обосновано применение гарантии на стоматологические услуги и стоматологические изделия, определены различия между терминами стоматологическая услуга и стоматологическая помощь; детально рассмотрены вопросы правового регулирования не просто медицинских услуг, а особенности рекламы стоматологических услуг, рассмотрены вопросы о возможности возмещения расходов на оплату пациентом стоматологических услуг, предоставленных по программе государственных гарантий, разработано авторское определение услуги, которое, по мнению

автора, является более емким, чем то, которое содержится в действующем Гражданском кодексе.

Результатом исследования являются предложения по внесению изменений и дополнений в действующее законодательство, направленные на устранение некоторых вопросов, которые в настоящее время не урегулированы или урегулированы недостаточно четко и однозначно.

На защиту выносятся следующие основные выводы и предложения:

Конкретные результаты исследования выражаются в следующих положениях, выносимых на защиту:

1. Сформулировано авторское определение услуги, которое с точки зрения автора права наиболее полно отражает внутреннее содержание этого понятия:

Услуга – это результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, собственная деятельность исполнителя, направленная на удовлетворение потребностей потребителя.

Наиболее важным признаком услуги, который отличает услугу, как объект права является то, что это действия на пользу, помощь кому-либо.

2. В ст. 310 ГК РФ содержится общее правило, согласно которому односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются, кроме случаев прямо предусмотренных законом. Именно такое исключение содержится в ст. 32 Закона о защите прав потребителей, где сказано, что у потребителя есть право отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время. Условием такого отказа является оплата исполнителю фактически понесенных им расходов, которые связаны с исполнением обязательств по конкретному договору. Эта же норма содержится в Правилах предоставления платных медицинских услуг. В этом случае потребитель (заказчик) обязан оплатить исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, которые связаны с исполнением обязательств по конкретному договору. Фактически понесенные расходы не

могут содержать в себе норму прибыли. Речь идет о расходах, связанных именно с исполнением обязательств по заключенному договору, а не вообще понесенных исполнителем расходов.

3. Медицинская помощь, по сути, является системой отношений, возникающих между пациентом и врачом, в процессе которых больному устанавливается диагноз, проводятся необходимые мероприятия для восстановления здоровья или улучшения качества его жизни. Следовательно, медицинская помощь – процесс, всегда индивидуальный и уникальный, так как каждый человек болеет, страдает по-своему и неповторимо. Стандартизировать и сертифицировать медицинскую помощь, превратить ее в «товар» – невозможно. Медицинская помощь - комплекс мероприятий, действий в профессиональной деятельности, не имеет цены.

4. Услуга отличается от медицинской помощи тем, что она может быть товаром, так как является предметом договора и не всегда является жизненно необходимой. Медицинская услуга - категория чисто экономическая. По существу, услуга является нематериальным товаром, направленным на удовлетворение определенных потребностей. Медицинская услуга - это объект продажи в форме действий, конкретных выгод или удовлетворений.

Медицинская услуга – это результат деятельности всего хозяйствующего субъекта – медицинской организации, востребованный пациентом. Полагаем, что не всякая медицинская помощь является медицинской услугой и термин «медицинская услуга» не всегда может быть применен к деятельности медицинских работников.

5. Существенный недостаток стоматологической услуги может быть обнаружен в течение срока службы услуги. Это может быть:

а) неустраняемый недостаток услуги. Например, сломался протез, съемный протез не держится, выпала пломба, прикус не изменился в лучшую сторону и т.д.

б) Недостаток. Дефект, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени. Имеет место в стоматологии когда коррекция,

исправление стоит почти столько, сколько стоила сама услуга.

- в) Дефект выявляется неоднократно. Проблема здесь состоит в том, что пациент может не соблюдать рекомендации, которые устно дал ему врач. Поэтому более правильно дать пациенту памятку по уходу за съемными протезами, а потом в карте зафиксировать нарушение (например, при сборе анамнеза, например, «жевала ириски», «не носила несколько дней» и т. п.)
- г) Дефект проявляется вновь после его устранения .

Большая часть пациентов обращается с претензиями по поводу обнаружения существенных недостатков, поэтому даже после истечение гарантийного срока, но в течение срока службы медицинского изделия клиника должна их бесплатно устранить.

6. Сформулированы основные правила предоставления гарантийных обязательств в стоматологии:

- а) Никогда невозможно дать стопроцентную гарантию на успех лечения.
- б) Гарантия в стоматологии должна быть предоставлена только в случае, если положительный результат лечения в большей степени зависит от врача.
- в) Наличие гарантии на лечение не снимает с пациента обязательств о четком и последовательном соблюдении всех назначений, предписаний и рекомендаций врача. Устанавливать гарантийный срок на медицинские услуги можно, не запрещено действующим законодательством, хотя делать это абсолютно необязательно.

В случае выявления существенных недостатков стоматологических услуг, в соответствии с требованиями п. 6 ст. 29 Закона РФ "О защите прав потребителей" претензии могут быть предъявлены в течение 10 лет.

- г) Гарантийный срок может быть установлен только на такие медицинские изделия, работы или услуги, которые имеют о вещественный результат, — например, на услуги по протезированию.

7. Стандарты оказания медицинской помощи в стоматологии – требование сегодняшнего дня. Стандарты - единые требования к порядку диагностики и лечения больных с конкретными стоматологическими заболеваниями;

- оптимизация предоставления стоматологической медицинской помощи;
- нормативное требование оптимального объема, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам в разных медицинских учреждениях. От введения стоматологических стандартов выиграет и врач и пациент. Порядки и стандарты медицинской деятельности являются правовой основой для принятия решения о доброкачественности (полноте) оказания медицинской помощи.

8. Пациент имеет право на защиту нарушенных прав вне зависимости от того, состоял он в договорных отношениях с медицинской организации или договорных отношений между ним и медицинской организацией не было, то есть услуга предоставлялась в рамках ОМС или в рамках договора, заключенного с работодателем.

9. Действующее законодательство не рассматривает достижение запланированного результата как необходимый элемент договора на оказание услуг. Услуга признается некачественной, если нарушены стандарты ее оказания.

1 ГЛАВА МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА В СТОМАТОЛОГИИ: ПОНЯТИЕ И ОСОБЕННОСТИ.

1.1 Юридическое определение услуги, классификация услуг

Под услугой в праве принято понимать полезное действие, которое призвано удовлетворять потребность лица, которое в ней нуждается, или по-другому, это действие лица, которое приносит пользу другому. Термин «услуга» многообразен в понимании, однако, обратимся к его официальному толкованию. Оно принято Международной организацией по стандартизации (ИСО) и определяет услугу – как результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению потребностей потребителя.

Услуга, по большому счёту, это оплачиваемая помощь другого человека. В экономической и юридической литературе имеют место разные трактовки понятия «услуга», единого подхода к определению нет. Так Ф. Котлер считает, что услуга - «любая деятельность, которую одна сторона может предложить другой; неосязаемое действие, не приводящее к владению чем-либо».¹ Свое определение этого термина сформулировано Р. Малери. Он полагает, что услуга — это процесс, ряд действий. Эти действия могут быть инструментом для производства ценности, они могут создать ценность, но сами не являются самостоятельной ценностью. К. Гренроос определяет услугу через «процесс, включающий серию (или несколько) неосязаемых действий, которые по необходимости происходят при взаимодействии между покупателями и обслуживающим персоналом, физическими ресурсами, системами предприятия — поставщика услуг. Этот процесс направлен на решение проблем покупателя услуги»². По нашему мнению наиболее точно и

¹ Котлер Ф. Маркетинг. Менеджмент: анализ, планирование, внедрение, контроль. СПб.: Питер, 1998. С. 549-550.

² Gronroos C. An applied service marketing theory // European Journal of Marketing. Vol. 16. № 7. 1982. P. 30-43.

полно понятие услуги сформулировано американским ученым Т. Хилом, который писал: «Услуга может быть определена как изменение состояния человека или предмета, принадлежащего любому участнику экономических отношений, которое достигается в результате сознательных действий другого участника данных отношений. При этом воздействие происходит на основе их предварительной добровольной договоренности»¹.

Наиболее важным признаком услуги, который отмечается в приведенных определениях и который действительно отличает услугу, как объект права является то, что это действия на пользу, помощь кому-либо.

Разнообразие же приведенных выше определений свидетельствует, во-первых, о важности данного понятия для экономистов, для социологов и юристов. Во-вторых, о большом разнообразии услуг, которые необходимо объединить единым общим понятием. Естественно, сделать это не просто и всеобъемлющее определение всегда будет несколько ущербным, не до конца полным.

В работе мы будем придерживаться определения услуги, приведенного ниже, сформулированного нами, которое с точки зрения права наиболее полно, на наш взгляд отражает внутреннее содержание этого понятия.

Услуга – это результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, собственная деятельность исполнителя, направленная на удовлетворение потребностей потребителя.

Услуги характеризуются следующими характерными особенностями:

- неосвязаемость, то есть невозможно их увидеть, услышать, попробовать на вкус до момента приобретения;
- неотделимость от источника предоставления услуги, будь то человек или машина. Например, медицинская услуга или услуги гувернантки неотделимы от лица, их предоставляющего, а услуга по мойке машины не может быть отделена от автоматической установки для мойки;

¹ Учебное пособие / Т.Д. Бурменко, Н.Н. Даниленко, Т.А. Туренко; под ред. Т.Д. Бурменко. М.: КНОРУС, 2007. С. 69-80.

- непостоянство качества. Оно зависит от многих факторов, например, от времени оказания услуги, от места, от поставщиков и других факторов;
- несохраняемость услуги означает, что ее невозможно хранить.

Потребителями услуг могут быть:

- общество в целом (услуги по охране общественного порядка, услуги радио- и телевидения и и др.);
- население (жилищно-коммунальные услуги, дорожностроительные работы и др.);
- организация (услуги по аренде офиса или лекционного зала и др.);
- конкретное физическое лицо, которому предоставляются услуги по индивидуальным заказам¹.

В Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» содержится определение медицинской услуги. Сказано, что под услугой следует понимать действие (комплекс действий), совершаемое исполнителем в интересах и по заказу потребителя в целях, для которых услуга такого рода обычно используется, либо отвечающее целям, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении возмездного договора².

Услуги неразрывно связаны с потребностями человека, а эти потребности очень широки. Так человек чаще всего сам может удовлетворить свои потребности, например, приготовить пищу, построить дом, сшить одежду, но, тем не менее, в силу ряда причин часто обращается к другим субъектам (физическим или юридическим лицам), которое специализируются на удовлетворении конкретных потребностей граждан, будь то повар, строитель или портной. Лицо просит об оказании услуги.

¹ "ГОСТ Р 50646-2012. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги населению. Термины и определения" (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 29.11.2012 N 1612-ст) // СИС КонсультантПлюс

² Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // СИС «Консультант Плюс»

В случае получения согласия на оказание услуги, заказчик заключает соглашение с исполнителем. В нем оговариваются необходимые и существенные условия: предмет договора, права и обязанности сторон, сроки исполнения обязанностей сторон, количественные и качественные параметры конечного результата услуги, ответственность сторон. Услуга со стороны исполнителя выражается в предоставлении заказчику какого-то конкретного материального или нематериального блага.

При обнаружении дефектов в полученном результате, заказчик вправе предъявить претензию исполнителю и потребовать исправления выявленного несоответствия и возмещения причиненного вреда. Таким образом, можно сформулировать еще одно определение услуги – как деятельности специалиста по предоставлению заказчику материального и нематериального блага, определенного соглашением.

Услуги очень разнообразны и по форме, и по содержанию. Они не образуют единого рынка услуг и, чаще всего, не имеют общих черт. В основу их классификации могут быть положены самые разные основания.

Законодательное закрепление услуги как самостоятельного объекта гражданского права произошло в части первой Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ). Тем не менее, содержание термина услуги в Гражданском кодексе не раскрыто.

Все услуги, оказываемые населению, делятся на материальные и нематериальные (или социально-культурные).

Материальные услуги направлены на то, чтобы удовлетворить материально-бытовые потребности потребителей услуг, их оказание включает деятельность, которая осуществляется в отношении материального продукта, в том числе вещи, предоставляемой потребителем. Материальные услуги направлены на то, чтобы обеспечить восстановление (изменение либо сохранение) потребительских свойств вещи, на изготовление новых вещей по заказу потребителей, на перемещение определенных грузов и людей, на создание необходимых условий для

потребления услуг. Эти действия осуществляются по заказам потребителей. К материальным услугам можно отнести бытовые услуги, которые связаны с изготовлением и ремонтом изделий, услуги транспорта, услуги общественного питания, жилищно-коммунальные услуги, и т. д.

Результат материальной услуги может быть выражен в любом изменении вещи потребителя: в ее восстановлении, сохранении, улучшении (например, застрахованное имущество, вычищенная вещь, перевезенный груз, отремонтированный автомобиль и т.д.) или в создании нового изделия по индивидуальному заказу (например, построенный дом, испеченный торт, связанная вещь и т.д.). Таким образом, **результатом материальных услуг является** измененная или новая продукция.

Нематериальная (социально-культурная услуга) – это деятельность исполнителя услуги, направленная на удовлетворение социально-культурных потребностей потребителя. Результатом такой услуги является изменение состояния самого человека.

Потребителем этих услуг является человек. Он может именоваться по-разному: пациент поликлиники; отдыхающий дома отдыха; посетитель бассейна, ресторана, бани, клиент парикмахерской; студент вуза и др. Услуги в этом случае именуют в соответствии с характером выполняемых действий. Социально-культурными услугами являются медицинские, услуги организаций культуры, туризма, образования и т. д.

Различия услуг основаны на различии их характера, цели и назначения услуг, формы предоставления и способа оплаты.

Так по характеру оказываемые услуги имеют отраслевую направленность. Они делятся на:

- изготовление продукции, ремонт бытовых машин и приборов;
- сельскохозяйственные услуги, гигиенические и ритуальные;
- торговые, транспортные, информационные услуги, услуги по прокату;
- строительство и ремонт жилья, выполнение художественных работ, производство изделий народного творчества;

- медицинские, образовательные и др. услуги.

Важное значение имеет деление услуг на платные, бесплатные и смешанные. Данная классификация основана на действующем делении экономического пространства на частный или рыночный и общественный или нерыночный сектора экономики. Возможность предоставления услуг за плату применяется как отдельное самостоятельное направление бизнеса, затрагивающее практически все сферы жизни.

В зависимости от видов деятельности, на которые направлены услуги, принято делить их на следующие группы:

- производственные услуги – например, лизинг, техническое обслуживание оборудования, ремонт технических коммуникаций и т. п.;
- потребительские услуги или, по- другому, массовые услуги, которые ориентированы на домашнее хозяйство. Примером является поддержание в нормальном состоянии жилья и предметов длительного пользования (коммуникаций), находящихся в нем;
- профессиональные услуги – например, финансовые, медицинские, банковские, юридические, консультативные; рекламные;
- распределительные – например, услуги связи, транспортные, торговые;
- услуги личного характера – непроизводственные, например, парикмахерские услуги, услуги по фотографированию.

По способу оказания услуги делятся на те, которые могут оказывать люди (консультации, образовательные) или автоматизированные устройства (торговые автоматы, банкоматы). В свою очередь, услуги, оказываемые людьми, делятся на услуги, предоставляемые высококвалифицированными специалистами (медицинские услуги, репетиторские услуги) и те, которые не требуют специальных навыков (например, услуги грузчиков или клиринговые).

1.2. Медицинские услуги как вид услуг. Медицинская помощь

Основываясь на определении «медицина», содержащемся в Словаре Ожегова, определим, что под этим термином следует понимать совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическую деятельность, направленную на укрепление и сохранение здоровья людей, на предупреждение и лечение болезней.

Выявим правовое значение понятий «медицинская деятельность», «медицинская помощь», «медицинская услуга» и проанализируем взаимосвязь между этими понятиями.

Понятие медицинской услуги не закреплено в законе. Однако, в подзаконном акте понятие отражено в Системе стандартизации в здравоохранении Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава РФ от 10 апреля 2001 г. №113¹.

В документе медицинская услуга рассматривается как мероприятия или комплекс мероприятий, которые направлены на профилактику заболеваний, на их диагностику и лечение и имеют самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Единственная статья в Гражданском Кодексе РФ (ст.779 ГК РФ) содержит упоминание о медицинской услуге, хотя кроме самого понятия платной услуги из этой статьи вряд ли возможно вынести какие-либо сведения об этой категории. В теории гражданского права многими исследователями анализируется понятие медицинской услуги. Предлагается несколько вариантов определения этого термина.

Так Н.К. Елина предлагает под медицинской услугой понимать медицинскую деятельность, реализуемую в рамках гражданско-правового

¹ Приказ Минздрава РФ от 10.04.2001 г. № 113 «Об утверждении Системы стандартизации в здравоохранении Российской Федерации» // СИС Консультант Плюс. Документ опубликован не был.

договора и представляющую собой действия (деятельность) медицинского учреждения или индивидуального предпринимателя, имеющего соответствующую лицензию, направленные на исследование, укрепление, сохранение, восстановление человеческого организма, его органов и тканей¹.

Лаконичное определение медицинской услуги предложено В.В. Квашкиной, которая считает, что это определенный набор медицинских мероприятий в виде профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, протезирования, ортопедии и зубопротезирования²;

Медицинская услуга, считает И.Г. Ломакина – совокупность необходимых профессиональных действий исполнителя медицинской услуги, которые направлены на удовлетворение потребностей пациента как потребителя услуги, в поддержании здоровья, лечении заболеваний, их профилактике, диагностике в соответствии с согласием пациента подвергнуться конкретному медицинскому вмешательству³.

Конечно, каждое из рассмотренных определений является результатом глубокого анализа, проведенного исследователем, однако, понятие медицинской услуги слишком специфическое, отличается рядом особенностей, которые трудно изложить лаконично в трех-четырёх строчках, поэтому необходимо детально проанализировать отличительные черты или свойства медицинской услуги как объекта гражданского права, как правовой категории. К таким чертам относится: неотделимость от источников предоставления услуги, неосвязаемость; непостоянство качества, несохраняемость. Эти черты детально проанализируем ниже, а здесь отметим

¹ Елина Н. К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг. Самара: Офорт, 2006. С. 56.

² Квашнина В. В. Договор на оказание возмездных медицинских услуг. Учебное пособие. Челябинск: Изд-во Ургу. С. 11.

³ Ломакина И. Г. Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации: Автореф. дис... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 12.

ряд особенностей медицинской услуги, являющейся специфическим объектом гражданских правоотношений:

1. *особая область применения* – медицинские услуги относятся к сфере здравоохранения, т.е. лечения и профилактики заболеваний. Это обуславливает их значимость как для конкретного гражданина, который обратился за медицинской помощью, и для его близких, так и для государства и общества в целом, так как согласно ст. 2 Конституции Российской Федерации, человек, его права и свободы являются высшей ценностью;

2. *уникальность, то есть индивидуальный характер услуг*. Эта черта означает, что медицинская услуга уникальна уже тем, что пациент не пассивно присутствует при оказании ему медицинской помощи, но и сам активно участвует и влияет на этот процесс. Таким образом, индивидуальный характер услуги, определяется как общим состоянием здоровья пациента, так и длительностью его заболевания, наличием показаний и индивидуальных реакций организма и отношением пациента к медицинской услуге, содействием и желанием следовать рекомендациям врачей;

3. в силу того, что медицинские услуги воздействуют на наиболее важные и значимые для человека блага, они представляют исключительную важность. Ориентированность медицинской услуги на особое благо - здоровье подчеркивал в своих трудах А. В. Тихомиров.¹⁵ Таким образом, медицинская услуга направлена на сохранение, восстановление либо улучшение здоровья, а в некоторых случаях и на сохранение либо поддержание жизни, что является самым ценным и значимым нематериальным благом¹;

4. *профессиональный характер действий исполнителя услуги*. Отметим, что Закон предъявляет особые, повышенные требования к квалификации исполнителя;

¹ Тихомиров А. В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. М., 1996. С. 97.

5. при предоставлении медицинской услуги практически всегда присутствует *профессиональный риск и возможность наступления или негативных последствий*. Исполнитель в каждом случае берет на себя риск возможности наступления негативных последствий. При этом вероятность положительного эффекта в несколько раз превышает вероятность негативных реакций;

6. *ограниченная оборотоспособность* медицинской услуги предусмотренная в п. 2 ст. 129 ГК РФ. Это означает, что в соответствии с требованиями ФЗ РФ №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» оборот медицинских услуг возможен лишь на основании специального разрешения – лицензии¹.

7. характерной особенностью медицинской услуги является ее *направленность на достижение определенной цели*: улучшение состояния принадлежащего человеку нематериального блага (здоровья), или на удовлетворение потребности конкретного пациента в получении медицинской помощи;

8. порой медицинская услуга направлена на получение *материального, то есть, овеществленного результата* (например, зубные протезы или установка кардиостимулятора). Тем не менее, достижение этого овеществленного результата связано с проведением разных медицинских обследований, лечения. Овеществленный и неовеществленный результат составляют единство, образуя способ лечения конкретного состояния²;

9. невозможность *гарантировать результат услуги*. В связи с тем, что человеческий организм на сегодняшний момент не до конца изучен наукой, достаточно сложно гарантировать обязательное достижение положительного результата при оказании медицинских услуг. Также невозможно однозначно

¹ Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 30.07.2017

² Соловьев В. Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь: Дисс.... канд. юрид. наук. Красноярск, 1999. С. 24.

спрогнозировать реакцию человеческого организма на конкретное медицинское воздействие. Часто последствия оказания медицинской помощи зависят от особенностей образа жизни пациента таких как питание, употребление алкоголя, курение, наличие чрезмерных физических нагрузок и т.п.);

10. *сохранение врачебной тайны.* Обязательным требованием оказания медицинских услуг является условие о неразглашении информации о факте обращения пациента за медицинской помощью, о состоянии здоровья гражданина, о его диагнозе, какие-то иные сведения, которые были получены при медицинском обследовании и лечении. Указанные сведения, в соответствии с требованиями ст.13 ФЗ РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" составляют врачебную тайну¹. Требование о соблюдении врачебной тайны содержится также в ст.9 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»².

11. *своевременность предоставления медицинской услуги.* Только своевременно выполненная диагностика и предоставленное лечение способствуют предотвращению последствий, неблагоприятных для пациента;

12. медицинская услуга должна предоставляться с соблюдением нормативных требований, закрепленных в стандартах, приказах, инструкциях. Наиболее существенными требованиями, соблюдение которых должно быть обеспечено медицинской организацией являются соблюдение правил асептики и антисептики, санитарно-противоэпидемического режима, ухода за пациентами. В случае не соблюдения этих правил может быть причинен вред здоровью пациента и эти

¹ ФЗ РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.11.2011

² Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" // СИС Консультант Плюс

нарушения могут оказать негативное влияние на ожидаемый эффект от медицинской услуги.

В постановлении Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»¹ указано, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, которые оказываются медицинскими организациями в рамках как добровольного, так и обязательного медицинского страхования следует применять нормы законодательства о защите прав потребителей.

Медицинские услуги - не обычный товар. Производство и потребление медицинских услуг определяется только в редких случаях соотношением платежеспособного спроса и предложения. Тем не менее, это благо должно предоставляться человеку вне зависимости от того, богат он или беден, может он или не может оплатить услуги. Это связано с тем, что если это благо не будет предоставлено, то это неизбежно приведет к прекращению работоспособности человека, а возможно и к смерти.

Медицинская услуга - это основной вид медицинской помощи, который предоставляется медицинскими работниками. Медицинская услуга выступает как специфический товар, характерные особенности которого были рассмотрены выше.

Как любой товар, медицинская услуга обладает стоимостью - денежным выражением которой выступает цена. Цены на медицинские услуги, как и на другие товары, складываются из двух основных элементов: себестоимости и прибыли.

Выделим основные виды медицинских услуг:

1. простая медицинская услуга, то есть, услуга, выполняемая по схеме «один пациент» - «один специалист» (например, измерение глюкометром уровня сахара в крови);

¹ постановление Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // СИС Консультант Плюс

2. сложная медицинская услуга состоит из сочетания двух и более простых, дополняющих друг друга услуг и требует привлечения для реализации определенного состава персонала, необходимого технического и фармацевтического оснащения, специальных помещений и т.д. и (например, постановка диагностика заболевания при амбулаторно- поликлиническом обслуживании);

3. комплексная медицинская услуга состоит из набора сложных и простых медицинских услуг и может заканчиваться постановкой диагноза, или проведением конкретного этапа лечения.

По функциональному назначению все медицинские услуги делятся на:

1. лечебно-диагностические, то есть, направленные на установление диагноза или на лечение заболевания;

2. профилактические включают диспансеризацию, вакцинацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия;

3. восстановительно-реабилитационные услуги, то есть, услуги, связанные с социальной и медицинской реабилитацией больных;

4. транспортные услуги, то есть, перевозка больных, например, с использованием службы «Скорой помощи»;

5. санитарно-гигиенические мероприятия, которые связаны с осуществлением санитарно-эпидемиологического контроля и надзора, с карантинном, проведением санитарно-просветительной работы.

По условиям оказания все медицинские услуги делятся на:

- оказываемые на дому;
- оказываемые в амбулаторно-поликлинических условиях;
- оказываемые в процессе транспортировки (в автомобиле «Скорой помощи»);
- оказываемые в условиях стационара;
- оказываемые в условиях интенсивной терапии и реанимации;
- предоставляемые в условиях карантина и т.д.

Медицинская услуга материальна. Для ее оказания требуется много компонентов, например, труд медицинских работников, необходимые медицинские изделия, лекарственные препараты, помещения, иные составляющие. Цена медицинской услуги, по которой она продается, складывается из ее себестоимости и установленной нормы прибыли. Получение денежных средств за оказанную медицинскую услугу позволяет медицинской организации оказывать последующие медицинские услуги и обеспечивать финансовую стабильность в рыночных отношениях. Оплата за медицинскую услугу — это денежное обязательство, возникающее из договора возмездного оказания медицинских услуг. Обязательство регулируется гражданско-правовыми нормами.

Отношения по оказанию медицинских услуг складываются между сторонами договора, в качестве которых законодатель указывает заказчика — лицо, формирующее задание на услугу, и собственно исполнителя, оказывающего услугу заказчику.

Объектом воздействия медицинской услуги является здоровье — нематериальное благо (ст. 150 ГК РФ), принадлежащее гражданину от рождения и охраняемое законом. В связи с тем, что здоровьем может обладать лишь физическое лицо, то обязательство по оказанию возмездной медицинской услуги может быть исполнено в пользу физического лица. Физическое лицо принимает исполнение обязательства, поэтому оно обладает юридическим статусом потребителя.

Нормы гражданского права устанавливают возможность заключения и исполнения договора в пользу третьего лица (ст. 430 ГК РФ). Таким будет признан договор, где стороны установили, что должник должен исполнить договор не кредитору, а указанному или не указанному в договоре третьему лицу, которое имеет право требовать от должника исполнить обязательство в свою пользу. Обратившись к договору возмездного оказания медицинских услуг, отметим, что стороной договорных отношений, кроме лиц, названных

в ст. 779 ГК РФ (и отмеченных выше: заказчика и исполнителя), может быть и третье лицо.

Сначала рассмотрим стороны договора на оказание медицинских услуг, оплачиваемых за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования. Договор с медицинской организацией заключает Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта РФ. Фонд выступает в роли лица, оплачивающего медицинскую помощь. Медицинская помощь предоставляется застрахованным гражданам, обратившимся за медицинской помощью в учреждения, с которыми заключены договоры ФФОМС. Граждане выступают потребителями медицинских услуг, а ФФОМС – плательщиком по договору.

Значение термина медицинские услуги раскрыто в приказе Минздрава РФ от 10 апреля 2001 г. N 113 «О введении в действие отраслевого классификатора "Простые медицинские услуги». В приказе указано, что это мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение. Далее указано, что медицинская услуга имеет самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.¹ Это определение примем за основу.

В ст.39.1 Закона о защите прав потребителей установлено, что правила оказания отдельных видов услуг и выполнения некоторых видов работ устанавливаются Правительством РФ. 4 октября 2012 года принято постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг". Законодатель установил, что в качестве стороны в договоре возмездного оказания медицинских услуг могут выступить:

— потребитель — физическое лицо, которое имеет намерение получить или получает платные медицинские услуги лично в соответствии с договором;

¹ ПРИКАЗ Минздрава РФ от 10. апреля 2001 № 113 «О введении в действие отраслевого классификатора. Простые медицинские услуги».

— заказчик — в качестве которого выступает физическое или юридическое лицо, которое имеет намерение заказать или заказывающее платные медицинские услуги в соответствии с заключенным в пользу потребителя договором;

— исполнитель — медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Таким образом, договор возмездного оказания медицинских услуг может быть:

- либо двусторонним (когда потребитель является получателем платных медицинских услуг и в то же время он выполняет денежное обязательство по оплате за предоставленные услуги);
- либо трехсторонним (когда в качестве заказчика выступает третье лицо, которое непосредственно исполняет денежное обязательство по оплате медицинской услуги, а собственно медицинская услуга предоставляется потребителю).

В Гражданском кодексе содержится отдельная статья, в которой регулируются вопросы оплаты за услугу (ст. 781 ГК РФ). Из нее следует, что в качестве регулятора гражданско-правовых отношений выступает договор возмездного оказания медицинских услуг.

Согласно Правилам предоставления платных медицинских услуг договор возмездного оказания медицинских услуг должен содержать существенные условия: стоимость услуги, сроки ее предоставления, порядок оплаты (подп. "г" п. 17)¹. Это условие обусловлено требованием ч. 1 ст. 432 ГК РФ согласно которой договор считается заключенным, если между сторонами, в требуемой форме, достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора.

¹ Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" // СИС «Консультант Плюс»

Стоимость услуг устанавливается по-разному в учреждениях разной организационно-правовой формы и разной формы собственности медицинской организации. Органы, осуществляющие полномочия учредителей определяют порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, которые предоставляются медицинскими бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями. Медицинские организации других организационно-правовых форм в соответствии с требованиями п. 8 Правил предоставления платных медицинских услуг, определяют цены (тарифы) на платные медицинские услуги самостоятельно.

Кроме того, в Правилах содержится важное требование о том, что информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием цены в рублях исполнитель обязан предоставить, разместив сведения об этом на информационных стендах и стойках, а также путем размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Существенные требования содержатся в Правилах предоставления платных медицинских услуг о сроке оплаты. Они вытекают из требований ст. 190 ГК РФ о том, что установленный законом, иными правовыми актами, сделкой или назначаемый судом срок, определяется календарной датой или истечением периода времени. Раскроем значение термина "порядок оплаты". Значение его предусматривает возможность оплаты услуги путем наличных и безналичных расчетов, а также в размере, равном стоимости медицинской услуги. «Порядок расчета» может включать возможность производства расчета с рассрочкой платежа, когда установленная сумма оплаты вносится частями. Это может быть применено при значимой стоимости медицинской услуги и в случае, если исполнитель готов предоставить рассрочку по оплате.

Анализируя содержание Закона о защите прав потребителей¹, Приказа Министерства Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства от 20.05.1998 N 160 «О некоторых вопросах, связанных с применением Закона РФ "О защите прав потребителей"² видно, что эти документы предусматривают множество самых разных обязанностей исполнителя медицинских услуг. Документы закрепляют приоритет за правами потребителя. Это напрямую вытекает из самого названия Закона. Только в п. 23 Правил предоставления платных медицинских услуг установлена обязанность потребителя (заказчика) оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в порядке и в сроки, определенные договором.

Часто заказчиками и плательщиками выступают родители лиц, медицинские услуги предоставляются. Часто заказчиком выступают юридические лица, оплачивающие медицинскую услугу в пользу потребителя.

Отметим, что иногда предметом договора выступает медицинская работа, предполагающая достижение конкретного материального результата. К таким отношениям применимы термины "гарантийный срок" и "срок службы". Согласно ст. 37 Закона о защите прав потребителей, потребитель должен оплатить выполненную исполнителем в полном объеме работу после ее принятия. Работа может быть оплачена потребителем при заключении договора в полном размере или путем внесения аванса. Следовательно, если предметом договора и объектом гражданских прав выступает работа, исполнитель не может требовать от потребителя произвести предоплату за ее выполнение частично или в полном объеме.

¹ Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 01.05.2017) "О защите прав потребителей" // СИС «Консультант Плюс»

² Приказ МАП РФ от 20.05.1998 N 160 (ред. от 11.03.1999) «О некоторых вопросах, связанных с применением Закона РФ "О защите прав потребителей" // СИС «Консультант Плюс»

Медицинские услуги, как правило, предоставляются в комплексе. Во время первичного приема врач, используя доступные клинические и параклинические методы, устанавливает пациенту предварительный диагноз и назначает необходимые методы обследований. В это время врач еще не может точно определить, какие конкретно медицинские услуги потребуются пациенту. После установления окончательного диагноза назначается лечение. В то же время в п. 17 Правил предоставления платных медицинских услуг указано, что договор должен содержать перечень платных медицинских услуг. Выход из этой ситуации установлен в п. 20 Правил, где сказано, что если при предоставлении платных медицинских услуг требуется на возмездной основе предоставить дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные договором, то исполнитель должен предупредить об этом потребителя (заказчика). Исполнитель не вправе, не получив согласие потребителя (заказчика), предоставлять ему дополнительные платные медицинские услуги.

Рассмотрим важный вопрос о возможности одностороннего отказа от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий.

Ст. 310 ГК РФ содержит общее правило, согласно которому односторонний отказ не допускаются, кроме случаев прямо предусмотренных законом. Именно такое исключение содержится в ст. 32 Закона о защите прав потребителей, где сказано, что у потребителя есть право отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время. Условием такого отказа является оплата исполнителю фактически понесенных им расходов, которые связаны с исполнением обязательств по конкретному договору. Эта же норма содержится в Правилах предоставления платных медицинских услуг. В п.22 сказано, что при отказе потребителя уже после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. В этом случае потребитель (заказчик) обязан оплатить исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, которые связаны с исполнением обязательств по

конкретному договору. Отметим, что фактически понесенные расходы не могут содержать в себе норму прибыли. Речь идет о расходах, связанных именно с исполнением обязательств по заключенному договору, а не вообще понесенных исполнителем расходов.

Например, при заключении договора возмездного оказания медицинских услуг по изготовлению зубных протезов потребитель в договорном порядке внес сумму 70 000 руб., однако до начала исполнения договорных обязательств медицинской организацией потребитель отказался от договора. Возврату подлежит вся сумма - 70 000 руб., кроме случаев, когда исполнитель уже приобрел определенный расходный материал, который может быть использован для изготовления зубных протезов конкретному заказчику для исполнения договорных обязательств.

Контроль соблюдения положений, установленных Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, осуществляют органы Роспотребнадзора (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

Кратко проанализируем вопросы ответственности медицинской организации невыполнения требований по надлежащему оформлению договоров. Так в ст.14.8 КоАП РФ установлена административная ответственность за включение в договор условий, которые ущемляют права потребителя, установленные законодательством о защите прав потребителей.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержится также термин «медицинская помощь». Рассмотрим, как соотносятся по смыслу два термина: медицинская помощь и медицинская услуга.

В Законе «Об основах охраны здоровья граждан» сказано, что под медицинской помощью следует понимать комплекс мероприятий, которые направлены на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг». Напомним, что медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских

вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

В ст.41 Конституции РФ сказано, что каждый имеет право на охрану здоровья и *медицинскую помощь*. И далее определены источники финансирования медицинской помощи. В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения она оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Медицинская помощь, по сути, не может быть товаром, так как является системой отношений, возникающих между пациентом и врачом, в процессе которых больному устанавливается диагноз, проводятся необходимые мероприятия для восстановления здоровья или улучшения качества его жизни. Следовательно, медицинская помощь – процесс, всегда индивидуальный и уникальный, так как каждый человек болеет, страдает по-своему и неповторимо. Стандартизировать и сертифицировать медицинскую помощь, превратить ее в «товар» – невозможно. Медицинская помощь, понимается как комплекс мероприятий, действий в профессиональной деятельности, не имеет цены.

Отдельные составляющие стандартов медицинской помощи могут выражаться в деньгах, однако это только стоимостное выражение затрат на оказание определенных элементов медицинской помощи. Стоимость этих затрат определяется без участия человека. Оценить качество оказанной медицинской помощи в состоянии только врач, а субъективные ощущения пациента не всегда объективны и не могут служить источником достоверной информации о качестве предоставленной медицинской помощи.

Услуга отличается от медицинской помощи тем, что она может быть товаром, так как является предметом договора и не всегда является жизненно необходимой. Медицинская услуга - категория чисто экономическая. По существу, услуга является нематериальным товаром, направленным на

удовлетворение определенных потребностей. Медицинская услуга - это объект продажи в форме действий, конкретных выгод или удовлетворений.

Медицинская услуга – это результат деятельности всего хозяйствующего субъекта – медицинской организации, востребованный пациентом.

Таким образом, во главу угла при оценке такой экономической категории, как услуга, ставится не сам процесс создания услуги, а удовлетворение потребностей того, кто приобретает эту услугу по рыночной цене.

Цена – это экономическая категория, которая складывается при взаимодействии спроса и предложения на рынке идентичных услуг в сопоставимых экономических (коммерческих) условиях. Соответственно, в механизме ценообразования участвует не медицинская помощь как таковая, а стоимостное выражение такой экономической категории, как услуга. Следовательно, цену имеет только медицинская услуга, а не медицинская помощь.

Качество медицинской помощи и качество медицинской услуги тоже отличаются друг от друга, как и сущностное понимание этих категорий. Качество медицинской помощи в современном обществе определяется соответствием стандартам.

В отличие от этого качество медицинской услуги определяется с помощью количества денежных средств, израсходованных на ее предоставление и полученная прибыль.

Таким образом, медицинская услуга – это термин экономический, также как качественная медицинская помощь должна предоставляться в рамках разработанного стандарта.

Рассмотрим действия медицинских работников, например, бригады скорой помощи, выехавшей по вызову на дорожно-транспортное происшествие (ДТП), повлекшее человеческие жертвы. В соответствии с приведенными определениями деятельность медицинских работников

бригады скорой помощи следует отнести к предоставлению медицинских услуг.

Однако, можно ли термином «услуга» назвать работу медицинских работников скорой помощи? Полагаю, что по своему содержанию она сродни работе пожарных или спасателей. Но никто не скажет, например, что пожарные оказали качественные услуги по тушению здания или по спасению пострадавших. Это связано с тем, что пожарные и спасатели не обслуживают, а спасают. Работа медицинских работников также характерными чертами медицинской помощи: имеют место негативные факторы, которые могут причинить или уже причинили вред. Нарушены элементы жизнедеятельности человека. Медицинские работники пытаются «устранить обнаруженные негативные факторы и минимизировать вред здоровью. Имеет место опасность причинения вреда жизни и здоровью больного, даже при надлежащем врачевании. Таким образом, медицинская деятельность выполняется в условиях обоснованного риска. Отметим, что риск считается обоснованным, если лицо направляет свои действия на достижение общественно полезной цели и предпринимает достаточные с профессиональной точки зрения меры предосторожности.

Таким образом, к действиям медицинских работников, оказывающих скорую или неотложную помощь, нельзя применить термин «медицинская услуга». Однако в медицине имеют место случаи плановых медицинских вмешательств, когда у пациента не нарушены основные аспекты жизнедеятельности. В этом случае от врача не требуется особой жертвенности, чаще всего, исход медицинского вмешательства можно предсказать. В качестве примера здесь можно привести многие стоматологические вмешательства. Полагаем, что в этом случае может быть применен термин «медицинская услуга», так как значение этого термина отражает суть происходящего процесса.

Полагаем, что не всякая медицинская помощь является медицинской услугой и термин «медицинская услуга» не всегда может быть применен к деятельности медицинских работников.

Конечно, рынок медицинских услуг – особый и государство не вправе подчинить его исключительно рыночным механизмам, так как он является сферой важнейших социальных обязательств перед обществом. В то же время государство не может изменить законы рыночного ценообразования. Очевидно, что даже цена «бесплатных» для граждан медицинских услуг включает стоимость потребленных факторов производства (включая, труд, ресурсы и капитал), а также вновь созданную стоимость. Роль государства в том, что оно должно гарантировать обществу минимально необходимое количество и качество медицинской помощи, которое предоставляется государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения и гарантированное качество медицинской помощи, предоставляемой частными медицинскими организациями.

С этой целью создаются специальные институты и надзорные органы: стандарты качества медицинской помощи, минимальные гарантии обязательной медицинской помощи, государственные образовательные стандарты для подготовки специалистов, возможность осуществить судебную и правовую защиту, как потребителей, так и производителей медицинских услуг, систему государственного контроля и надзора.

Большинство пациентов и медицинских работников отождествляют понятия качество медицинской помощи и качество медицинской услуги. Однако, на деле они равноценно значимые, но не тождественные понятия. Каждое из указанных понятий имеет свои критерии, формы, механизмы реализации.

1.3 Соотношение понятий медицинская помощь и медицинская услуга в стоматологии

Одной из разновидностей профессиональных медицинских услуг являются стоматологические услуги. Они также ориентированы на особое благо человека – его здоровье. Поэтому имеются основания говорить о том, что стоматологическая услуга является необходимым и достаточным профессиональным действием, осуществляемым по отношению к конкретному пациенту. Целью этих действий является профилактика, диагностика, лечение и (или) реабилитация заболеваний болезней зубов и полости рта. Эти действия имеют самостоятельное законченное значение и определенную конкретную стоимость.

Характеризуя стоматологические услуги, отметим, что они имеют четыре признака, которые отличают услугу от товара. Детально содержание каждого из этих признаков рассмотрено в предыдущей главе. Этими отличительными признаками являются:

1. неосвязаемость. Этот признак при предоставлении стоматологических услуг выражается в том, что пациент, придя на прием к стоматологу, не может заранее знать результат этого посещения, поэтому он вынужден просто верить врачу на слово. В целях повышения «освязаемости» предлагаемых стоматологических услуг на практике используется демонстрация пациенту фотографии, по изображению на которой пациент может судить о результатах эстетической реставрации зубов.
2. неотделимость от источника услуги. Медицинская услуга предоставленная пациенту определенным конкретным стоматологом, будет в какой-то мере отличаться от услуги, предоставленной другим доктором;
3. не сохраняемость. Стоматологическую услугу нельзя сохранить в целях дальнейшего предоставления. Оказать услугу можно только лишь тогда, когда есть пациент;

4. непостоянство качества. Врачи разной квалификации одну и ту же стоматологическую услугу оказывают по-разному. Даже один стоматолог в зависимости от своего состояния может оказать помощь пациенту по-разному.

Принципиальной особенностью стоматологических услуг является то, что большая их часть имеет конкретные материальные результаты. Эти результаты выражаются в виде пломб, имплантантов, ортодонтических аппаратов, различных конкретных конструкций зубных протезов. Это обстоятельство значительно отличает стоматологическую деятельность от других видов медицинской деятельности. Это обстоятельство определяет определенные особенности договорных отношений в стоматологической практике.

Следует отметить еще одну характерную особенность, которая заключается в том, что кроме этих вещественных атрибутов предоставление стоматологических услуг часто сопровождается предоставлением других дополнительных услуг, которые призваны обеспечить определенный уровень общего сервиса. Например, это могут быть комфортные условия в холле, где пациент ожидает приема врача, или эстетичный дизайн интерьера медицинской организации, или отсутствие очереди, или предупредительность и внимательное отношение и со стороны персонала клиники к потребностям пациента. Названные сервисные атрибуты, конечно и не меняют профессионального медицинского содержания стоматологической помощи, однако являются важными элементами ее предоставления.

Договор оказания стоматологических услуг относится к особому типу гражданско-правовых договоров, который в Гражданском кодексе называется публичным договором. В ст. 426 ГК РФ публичный договор определяется как договор, заключенный лицом, осуществляющим коммерческую деятельность или иную приносящую доход деятельность. Публичный договор устанавливает обязанности этой организации продать

товары, выполнить работу или оказать услуги, которые организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого человека, который к ней обратится.

Закон устанавливает определенные негативные последствия для тех организаций, которые являются субъектами публичного договора. Любая стоматологическая клиника выступает таким субъектом. Рассмотрим: о каких негативных последствиях идет речь.

Во-первых, для такой организации исключается действие одного из основных принципов гражданского права - принципа свободы договора. Это означает, что стоматологическая клиника не вправе по своему усмотрению выбирать партнера или решать вопрос о заключении договора. Она обязана заключить договор с любым лицом, изъявившим желание заключить такой договор.

Отказ стоматологической клиники от заключения публичного договора при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие услуги, выполнить для него соответствующую работу не допускается. В противном случае, такой договор может быть заключен в принудительном порядке по решению суда. При этом потребитель вправе потребовать возмещения со стоматологической клиники убытков, причиненных ему уклонением от заключения договора. Единственным основанием для отказа от заключения договора между стоматологической поликлиникой и пациентом может служить невозможность оказания соответствующей услуги.

Во-вторых, стоматологическая поликлиника, заключая публичный договор, не может оказывать предпочтение одному лицу перед другим лицом в отношении заключения договора.

В-третьих, условия публичного договора (включая условие о цене на работы и услуги) устанавливаются одинаковые, кроме случаев, когда законами и иными правовыми актами предусмотрено предоставление льгот отдельным

категориям потребителей (например, льготы для ветеранов войны и инвалидов).

Таким образом, стоматологическая поликлиника, выступая субъектом публичного договора, должна заключать договоры оказания медицинских услуг с любым лицом, которое изъявит желание заключить с ней такой договор. Поликлиника предлагает свои условия, на которых может быть заключен договор. Эти условия должны быть одинаковыми для всех лиц.

Сегодня в стоматологической практике часто возникают проблемы при решении принципиально важных вопросов:

- гарантийные обязательства исполнителя услуги,
- срок службы пломбы или ортопедических конструкций,
- ориентировочная и окончательная стоимость лечения,
- информированное согласие пациента на медицинское вмешательство,
- соблюдение стандартов лечения,
- согласие пациента на медицинское вмешательство при возникновении неотложных состояний,
- порядок разрешения споров между сторонами,
- информация об осложнениях, которые могут возникнуть в ходе лечения в силу непреодолимых обстоятельств.

В общероссийском классификаторе все услуги, оказываемые стоматологическими подразделениями, разделены на шесть групп. К ним относятся:

- консультативный прием врачами-специалистами;
- услуги по профилактике болезней;
- лечение зубов;
- лечение болезней полости рта;
- зубопротезирование;
- ортодонтия.¹

¹ Общероссийский классификатор услуг населению ОК 002-93 (ОКУН) (утв. постановлением Госстандарта РФ от 28 июня 1993 г. N 163) // СИС Консультант Плюс

По степени сложности стоматологические услуги принято дифференцировать на простые, сложные и комплексные. Простая стоматологическая услуга или, по другому, неделимая услуга, выполняется по формуле "пациент" + "один специалист" = "один элемент профилактики, диагностики или лечения".

Сложная стоматологическая услуга представляет собой набор простых стоматологических услуг. Такая услуга требует для своей реализации некоторого определенного состава персонала, некоторого технического оснащения, определенных специальных помещений, и т.д., Сложная стоматологическая услуга отвечает следующей формуле: "пациент" + "комплекс простых услуг" = "этап профилактики, диагностики или лечения". Комплексной стоматологической услугой называется набор сложных и (или) простых стоматологических услуг, который заканчивается: проведением профилактики, установлением диагноза, окончанием проведения определенного этапа лечения. Пример: санация полости рта, протезирование. Отвечает следующей формуле: "пациент" + "простые + сложные услуги" = "проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения".

В качестве другого критерия классификации стоматологических услуг можно использовать деление по функциональному назначению. По этому критерию стоматологические услуги делят на:

1. Лечебно-диагностические, т.е. услуги, направленные на постановку диагноза или лечение заболевания.
 2. Профилактические, т.е. услуги, направленные на предупреждение заболевания (например, санитарное просвещение или профессиональная гигиена полости рта,);
-

3. Реабилитационные, т.е. услуги, связанные с медицинской и социальной реабилитацией стоматологических больных. В качестве примера можно привести услуги по протезированию зубов.

Кроме того, стоматологические услуги делятся на:

1. Материальные, т.е. сопряженные с необходимостью изготовления или восстановления потребительских свойств изделий стоматологического назначения, например, зубных или челюстно-лицевых протезов;

2. Нематериальные услуги, обеспечивают поддержание и восстановление здоровья пациента без выполнения указанных работ.

ГЛАВА 2 ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ГАРАНТИИ И ГАРАНТИЙНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

2.1. Правовое регулирование гарантий и гарантийных обязательств на выполненную работу и оказанные услуги. Срок службы.

Правовые отношения в области защиты прав потребителей, в том числе и потребителей фармацевтической продукции, в Российской Федерации регулируется Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (статья 1 Закона «О защите прав потребителей»).

Очевидно, что результаты выполненных работы и оказанных услуг должны определённое время сохранять свои полезные свойства. В Гражданском кодексе закреплено определение понятия гарантийного срока на товары и услуги как периода времени, в течение которого заявленные исполнителем полезные свойства товара должны сохраняться. Приобретая товар или услугу, потребитель рассчитывает некоторое время пользоваться купленной вещью или извлекать полезные свойства приобретенной услуги.

Исполнитель в качестве доказательства того, что работа выполнена в соответствии со всеми требованиями, гарантирует, что при надлежащем использовании в течение определенного времени товар или услуга будут сохранять свои основные полезные свойства. Именно этот период времени, на который продавец даёт гарантию, называется гарантийным. Продавец гарантирует, что в течение этого времени вещь не сломается. Смысл гарантии заключается в том, что в случае выхода предмета из строя в течение гарантийного срока, потребитель вправе потребовать от изготовителя бесплатного ремонта вещи, замены её на новую либо возврата уплаченных сумм.

Так как медицинские услуги тоже являются полноценным товаром в соответствии с требованиями гражданского законодательства, то потребитель должен получать качественные услуги и их результаты. Следовательно, на услуги также может быть установлен гарантийный срок.

Как правило, гарантия предоставляется на результат услуги, если она оказывается по изготовлению материального предмета. Именно на результат работы или услуги даётся гарантия.

Установить гарантийный срок на услугу, результатом которой не является материальная вещь, невозможно. Например, консультация врача может быть оформлена как договор оказания услуги. Однако невозможно предоставить гарантию на устную консультацию.

По требованию законодательства, гарантийный срок на результат услуг может быть установлен договором. Однако, некоторые категории предметов, и минимальный срок гарантии на них, устанавливается нормами действующего законодательства.

После истечения гарантийного срока, исполнитель услуги освобождается от ответственности в случае поломки вещи. Изготовитель гарантирует и отвечает за сохранение предметом свойств в период гарантийного срока. Разумеется, чем большей продолжительности предоставляемый срок гарантии, тем более привлекательной такая услуга является для потребителя, так как изготовитель сам уверен в качестве своего изделия, и в случае поломки изделия берет на себя обязанность по устранению возникшей проблемы.

Таким образом, гарантия качества услуг заключается в том, что овеществленный результат услуги должен соответствовать условиям договора о качестве как в момент передачи его заказчику, так и в течение всего гарантийного срока, который установлен законом, иными правовыми актами, договором либо обычаями делового оборота. Сторонам при заключении договора следует определить:

- гарантийный срок и порядок его исчисления,

- **объем гарантийных обязательств,**
- **сроки и порядок гарантийного обслуживания материального результата услуг;**
- **сроки, в течение которых исполнитель должен удовлетворить требования заказчика, которые связаны с ненадлежащим качеством материального результата услуг, предъявляемые в течение гарантийного срока. Например, в соответствии со ст. 783, п. 1 ст. 723 ГК РФ, в договоре может быть предусмотрен срок для безвозмездного устранения исполнителем недостатков результата услуг, а также установлена ответственность за его нарушение.**

Важное значение имеет определение понятия «недостаток услуги». Это понятие применяется и имеет значение в случае выявления этого недостатка в течение гарантийного срока. Поэтому важно определить значение этого термина.

Под недостатком услуги следует понимать несоответствие услуги:

1. условиям договора. Поэтому особенно важно указать в договоре или в его приложениях: согласие пациента на медицинское вмешательство, план лечения, памятку пациенту, условия ненаступления ожидаемого результата, возможные осложнения, правила пользования;
2. при отсутствии или неполноте условий договора медицинская услуга должна отвечать обычно предъявляемым требованиям к товару такого рода;
3. целям, для которых такого рода услуга обычно используется. Таких целей всего две: медицинская, т.е. лечение, восстановление, исправление, и эстетическая. Достижение эстетической цели необходимо детально прописать в договоре. Только так возможно доказать, что пациент получил оговоренный результат лечения. В противном случае пациент всегда может заявить, что недоволен результатом проведенного лечения;
4. целям, о которых исполнитель был поставлен потребителем в известность при заключении договора. Здесь речь идет о каких-то конкретных целях

пациента: «сделайте именно ТАК». В договоре необходимо зафиксировать конкретное требование письменно!

Существенный недостаток стоматологической услуги применяется в течение срока службы услуги. Это может быть:

1. неустранимый недостаток услуги. Например, сломался протез, съемный протез не держится, выпала пломба, прикус не изменился в лучшую сторону и т.д.;

2. Недостаток. Дефект, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени. Имеет место в стоматологии когда коррекция, исправление стоит почти столько, сколько стоила сама услуга;

3. Дефект выявляется неоднократно. Проблема здесь состоит в том, что пациент может не соблюдать рекомендации, которые устно дал ему врач. Поэтому более правильно дать пациенту памятку по уходу за съемными протезами, а потом в карте зафиксировать нарушение (например, при сборе анамнеза, например, «жевала ириски», «не носила несколько дней» и т. п.);

4. Дефект проявляется вновь после его устранения.

Большая часть пациентов обращается с претензиями по поводу обнаружения существенных недостатков, поэтому даже после истечения гарантийного срока, но в течение срока службы медицинского изделия клиника должна их бесплатно устранить.

2.2. Гарантии и гарантийные обязательства на стоматологическое лечение

В последнее время вопросы гарантии качества при оказании стоматологических услуг все чаще поднимаются, как со стороны стоматологов, так и со стороны пациентов. С медицинской точки зрения любое лечение имеет прогноз, т.е. статистическое измерение соотношения ожидаемого удачного исхода лечения к неудачному. Именно термином прогноз лечения чаще всего оперируют врачи. Прогноз удачного, ожидаемого, т.е. положительного исхода лечения почти никогда не может

быть стопроцентным. Т.е результат лечения может оказаться отрицательным. Отрицательный результат это когда не достигается тот положительный эффект, на который рассчитывали и врач и пациент. Вспомним, что медицинская услуга имеет особенности, суть которых заключается в том, что продается не конечный результат, а действие, приведшее к этому результату. Так как прогноз ожидаемого лечения не может совпадать с результатом на 100 %, то и гарантировать 100% излечение, было бы странным. Гарантия, как правило, устанавливается на материальный результат лечения, если он имеет место и в каждом конкретном случае устанавливается индивидуально.

Гарантия — это финансовая ответственность медицинской организации перед пациентом на бесплатное устранение возможных недостатков оказанной услуги (лечения). Однако, с медицинской точки зрения недостижение ожидаемого, положительного результата лечения в случае принятия врачом всех требуемых правильных шагов в лечении, не должно являться недостатком, а, следовательно, и не должно быть устранено по гарантии. Обратим внимание, что врач вообще может не давать такой гарантии, ведь гарантия — это право, а не обязанность. В стоматологической практике гарантируется о вещественный результат, то есть, например, пломба, коронка и т.д. Стоматолог может гарантировать правильность своих действий, оценить качество которые, вправе эксперты.

В последние годы в связи с развитием законодательства предъявляются новые требования к процессу оказания услуг в целом и стоматологических в частности. Статус медицинской организации на сегодняшний день: изготовитель (исполнитель) и одновременно продавец стоматологических услуг, а статус пациента - потребитель (покупатель) этих услуг.

В основу гарантий качества лечения пациентов (потребителей медицинских услуг) входят три главные обязанности врача и очень важная обязанность пациента. Выполнение сторонами своих обязанностей является

гарантией благополучия пациента после проведенного лечения различных стоматологических заболеваний:

1. Верный выбор метода лечения. Он зависит от полного, точного, всестороннего обследования пациента и выражается в сборе жалоб, анамнеза и иных объективных данных и правильно поставленного диагноза;
2. Строгое соблюдение профессиональных стандартов и клинических протоколов препарирования зубов и зубных рядов в различных клинко-диагностических группах. Соблюдение стандартов зависит от уровня квалификации и практических навыков врача-стоматолога от заинтересованности врача в результате лечения и других обстоятельств;
3. Соблюдение существующих профессиональных стандартов при изготовлении и постановке стоматологического изделия. Соблюдение этой обязанности зависит от применяемых материалов, изделий, от использования технологий, а также от соблюдения установленных объемов государственных гарантий бесплатной стоматологической помощи и полноты обеспечения медико-технологического процесса юридическим лицом, изготавливающим стоматологические изделия;
4. Обязанность пациента состоит в соблюдении им правил гигиены, профилактики и ухода за полостью рта. Соблюдение этой обязанности зависит от ответственного и бережного отношения пациента к своему собственному здоровью и к выполненной работе врача, понимания сути данных врачом пациенту рекомендаций.

Единого гарантийного срока, который был бы установлен нормативно-правовыми документами и действовал на территории всей страны, на сегодняшний день не существует. В каждом регионе РФ могут быть разработаны и применяться на практике свои критерии для определения возможных гарантийных сроков для результата стоматологической деятельности. Поэтому на сегодня каждый исполнитель, будь то юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, могут

устанавливать гарантийный срок самостоятельно. Основанием для установления его продолжительности служит:

во-первых, эпидемиологическая ситуация в регионе.

-во-вторых, интенсивность и распространенность стоматологических заболеваний в регионе;

- в-третьих, имеющиеся возможности: оснащение, обеспечение по табелю всем необходимым при оказании стоматологической помощи.

Таким образом, существует опасность манипулирования понятием гарантия со стороны некоторых недобросовестных стоматологических клиник.

Однако, некоторая правовая база для установления о гарантийных сроках в стоматологических клиниках все же имеется. Это: Закон РФ "О защите прав потребителей"¹, Гражданский кодекс РФ (часть вторая)², Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006)³, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"⁴.

Медицинские учреждения, выступая в качестве продавцов и изготовителей (исполнителей) стоматологических услуг, несут ответственность по своим обязательствам в соответствии с Законом РФ "О защите прав потребителей" за их качество, в том числе за использованные

¹ Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 01.05.2017) "О защите прав потребителей" // СИС «Консультант Плюс»

² "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017) // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 28.03.2017

³ Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" // "Собрание законодательства РФ", 08.10.2012, N 41, ст. 5628

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 30.07.2017

материалы. Поэтому возникает необходимость устанавливать сроки гарантий и сроки службы при оказании стоматологических услуг гражданам.

Таким образом, гарантии в стоматологии, также как в медицине в целом, делятся на две группы:

- безусловные, или обязательные гарантии, которые в стоматологии предоставляются пациентам всегда, в обязательном порядке, без каких-либо условий. Эти гарантии соответствуют медицинским нормам, требованиям, предъявляемым к медицинским учреждениям и врачам. Они отвечают требованиям законов «Об основах охраны здоровья граждан» и Закона РФ «О защите прав потребителей».

- прогнозируемые, т.е. те, что определяются с учетом обстоятельств лечения и условий сохранения достигнутых результатов. Эти гарантии - предвидение врачом определенных конкретных результатов лечения, с учетом установленных в конкретной ситуации обстоятельств, с учетом имеющегося у врача опыта, уверенности в качестве и эффективности используемых в конкретном случае технологий и материалов.

На стоматологические услуги, которые имеют материальный результат (например, зубная коронка, пломба, зубной протез, восстановленный зуб), гарантии устанавливаются в форме гарантийного срока и срока службы.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) "Болезни периапикальных тканей" утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года¹ приведены правила оценки качества данного медицинского вмешательства. Проведенное лечение признается эффективным, если соблюдены следующие условия:

¹ Постановление № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года // http://www.e-stomatology.ru/star/work/2014/postanovleniya_september_2014.htm

- отсутствуют жалобы со стороны пациента или его законного представителя (кроме случаев реакции на эндодонтическое лечение в течение первых семи дней);
- отсутствует объективная симптоматика,
- произошло восстановление функции зуба;
- данные рентгенологического исследования свидетельствуют о полном или частичном восстановлении костной ткани очага деструкции в периодонте в течение двух лет.

Результат эндодонтического лечения признается неэффективным, если через два года имеются болевые ощущения, имеется свищевой ход или сохраняется очаг разряжения или он уменьшился в размере незначительно.

На протяжении нескольких лет активно обсуждается проблема стандартов в стоматологии. Ей посвящены публикации, выступления докладчиков, о ней говорят врачи и руководители стоматологических клиник. Надо полагать, всеми движет стремление повысить качество стоматологического лечения и ответственность докторов за результаты работы, укрепить престиж стоматологии в обществе. Не исключено также, что некоторых владельцев клиник не устраивает только финансовая успешность, поскольку повышение денежной выработки (а иногда открытая погоня за рублем) без жесткого контроля качества оказания услуг может поставить клинику вне конкуренции, снизить поток пациентов и привести к рекламациям. Всем уже понятно, что вопросы регулирования отношений врач-пациент становятся все более актуальными и требуют конкретных решений.

Всемирная организация здравоохранения¹ для использования в европейских странах рекомендовала следующие средние гарантийные сроки:

- на терапевтическое лечение - от одного года до трех лет;
- на ортопедическое лечение - один год,

¹ Шкарин В.В., Ильина М.В., Афанасьева О.Ю. Анализ причин неудовлетворенности качеством стоматологической помощи // Вестник ВолГМУ. 2011. N 1 (37). С. 20 - 22.

- на установку дентальных имплантов - не менее пяти лет с момента оказания медицинской услуги.

Напомним, что гарантийный срок - это тот период, в течение которого при обнаружении недостатка в выполненной работе пациент имеет право потребовать по своему выбору:

- безвозмездно устранить недостатки выполненной работы (оказанной услуги);
- уменьшить цену выполненной работы (оказанной услуги);
- безвозмездно изготовить другую вещь из однородного материала того же качества или повторно выполнить работу. Потребитель при этом должен вернуть ранее переданную ему исполнителем вещь;
- возместить понесенные им расходы на устранение недостатков выполненной работы (оказанной услуги), осуществленное своими силами либо третьими лицами.

Понятие «недостаток услуги» определено в Законе РФ «О защите прав потребителей», Это понятие включает несоответствие

- обязательным требованиям, предъявляемым законом;
- условиям договора, а при их отсутствии или неполноте – несоответствие обычно предъявляемым требованиям;
- целям, для которых такого рода услуга обычно используется;
- тем целям, о которых исполнитель по сделке был поставлен потребителем в известность при заключении договора.

Исходя из содержания Закона РФ «О защите прав потребителей» гарантийный срок исчисляется с момента передачи результата работы пациенту по акту приема-передачи, т.е. с момента оказания услуги. Срок службы товара или изделия также начинает исчисляться со дня его изготовления и передачи результата работы пациенту по акту приема-передачи, однако он определяется периодом времени, в течение которого товар или услуга пригодны к использованию по назначению. После того, как

истек срок службы товара или изделия, требуется получить рекомендации по возможности дальнейшего использования товара или изделия.

В течение установленного срока службы стоматологического изделия стоматологическое учреждение несет ответственность за существенные недостатки, которые возникли по вине исполнителя.

Под существенным недостатком стоматологического изделия следует понимать такой недостаток, который:

1. делает невозможным или недоступным использование результата работы по его целевому назначению;

2. который не может быть устранен, или на устранение которого требуются большие затраты. В качестве примера можно назвать полный перелом протеза или выпадение пломбы).

В случае если в выполненной работе выявлены существенные недостатки, которые возникли по вине исполнителя, пациент может предъявить требование исполнителю о безвозмездном устранении недостатков даже по истечении установленного гарантийного срока, но в пределах срока службы изделия.

В том случае, если срок службы изделия не установлен, то указанные требования возможно предъявить в течение 10 лет после принятия выполненной работы. Устранение выявленных недостатков должно произойти в течение 20 дней со дня, когда эти требования пациентом предъявлены, если только более короткий срок не был установлен договором.

Если же требование об устранении недостатков не удовлетворено в установленный срок, то пациент вправе потребовать по своему выбору:

- соответственного уменьшения цены за выполненную работу;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы своими силами или третьими лицами;
- распоряжения по договору о выполнении работы и возмещении убытков.

Отметим, что в соответствии со ст. 10 Закона "О защите прав

потребителей" исполнитель должен довести до сведения пациента срок службы и срок гарантии на изготовленное изделие. Довести до сведения возможно в любой из следующих форм:

- в виде информации на стенде;
- в виде записи в медицинской амбулаторной карте пациента;
- в договоре.

Если срок службы и срок гарантии в указанных формах не доведен до потребителя, то срок годности и гарантийный срок считается не установленным и равен 10 годам.

Следует различать два правовых понятия: гарантийный срок и гарантия качества услуги

Гарантийный срок может быть установлен только на такие медицинские изделия, работы или услуги, которые имеют овестьвленный результат, — например, на услуги по протезированию. Гарантия качества услуги означает оказание услуги с соблюдением установленных требований.

Однако, следует отметить, что исполнитель, который оказывал стоматологическую услугу по договору с пациентом, должен рекомендовать гражданину проводить необходимые мероприятия по уходу за состоянием полости рта, например, проходить периодически профилактические осмотры, проводить гигиенические мероприятия, осуществлять уход за протезами, постоянно наблюдать за имплантами и т.д. в соответствии с действующими стандартами. В случае, если пациент не соблюдает указанные врачом требования (при условии, если он был проинформирован о них), пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в работе стоматолога, так как причина возникновения нежелательных последствий – невыполнение рекомендаций врача.

Таким образом, **можно сформулировать основные правила предоставления гарантийных обязательств в стоматологии:**

1. Никогда невозможно дать стопроцентную гарантию на успех лечения.

2. Гарантия в стоматологии должна быть предоставлена только в случае, если положительный результат лечения в большей степени зависит от врача.

3. Наличие гарантии на лечение не снимает с пациента обязательств о четком и последовательном соблюдении всех назначений, предписаний и рекомендаций врача.

В то же время, в случае отсутствия установленных изготовителем или исполнителем стоматологических услуг гарантийных сроков службы, не уменьшает степени ответственности изготовителя (исполнителя) за ненадлежащее качество стоматологических услуг. В соответствии с требованиями п. 3 ст. 29 Закона РФ "О защите прав потребителей": если гарантийный срок установлен не был, то потребитель имеет право предъявить требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанной услуги), в разумный срок, в пределах двух лет со дня принятия выполненной работы (оказанной услуги). В случае выявления существенных недостатков стоматологических услуг, в соответствии с требованиями п. 6 ст. 29 Закона РФ "О защите прав потребителей" претензии могут быть предъявлены в течение 10 лет.

4. Гарантийный срок может быть установлен только на такие медицинские изделия, работы или услуги, которые имеют овеществленный результат, — например, на услуги по протезированию.

2.3. Стандарты в стоматологии. Недостаток стоматологической услуги.

Что же такое недостаток стоматологической услуги? В соответствии с требованиями ст.37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» медицинская помощь должна организовываться и оказываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, которые являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими

организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Таким образом, Закон закрепляет обязательное соответствие качества предоставляемой медицинской помощи Документы эти в соответствии с требованиями ч.3 ст.37 рассматриваемого Закона, утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В качестве такого уполномоченного органа определено Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по конкретным отдельным видам, профилям, заболеваниям или состояниям. В отличие от этого стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и должен включать усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и др.

Таким образом, Под недостатком стоматологической услуги следует понимать ее несоответствие обязательным требованиям медицинских стандартов. В последние несколько лет проблема введения стандартов в стоматологии активно обсуждается в прессе. Цель введения стоматологических стандартов – желание повысить качество стоматологического лечения и конкретизировать ответственность докторов за результаты работы, На сегодняшний день, очевидно, что вопросы регулирования отношений, возникающих между врачом и пациентом, становятся все более актуальными и требуют конкретных законодательных решений.

В словаре С.И. Ожегова имеется две трактовки понятия «стандарт»:

Во-первых, это образец, которому должно соответствовать, удовлетворять что-либо по определенным признакам, свойствам, качествам, а также это документ, который содержит в себе соответствующие сведения.

Во-вторых, стандарт - нечто шаблонное, трафаретное, не имеющее ничего оригинального, творческого

Наличие части стандартов в стоматологии никем не оспаривается. Их соблюдение не вызывает возражений, более того, они уже созданы и на их основании строится деятельность в сфере стоматологии. К ним относятся:

1. Профессиональные стандарты врача — стоматолога. Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016 г. N 227н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»¹. Документ содержит описание трудовых функций, которые входят в профессиональный стандарт, содержит требования, предъявляемые к образованию и обучению, требования к опыту практической работы, особые условия допуска к практической работе, трудовые действия, необходимые знания и умения врача-стоматолога.

Так как заниматься медицинской деятельностью могут граждане, которые имеют высшее или среднее медицинское образование российского стандарта и одновременно сертификат специалиста, а стоматологи – свидетельство об аккредитации специалиста (ч. 1 ст. 69, ч. 2 ст. 100 Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

Сертификат специалиста - документ, подтверждающий право сотрудника заниматься медицинской деятельностью по соответствующему направлению (специальности). Форма этого документа и Порядок его выдачи утверждены приказом Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 982н2. Выдавать сертификат могут образовательные или научные организации, имеющие лицензию на образовательную деятельность.

Начиная с 2016 года подтвердить право на ведение медицинской деятельности возможно не только сертификатом (он продолжает действовать до 1 января 2021 года), но и свидетельством об аккредитации (ч. 1 ст. 69 Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

¹ Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 227Н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог» // СИС «Консультант Плюс»

² Приказ Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 982н «

Узнать какое конкретно образование и сертификат должны иметь медицинские работники можно ознакомившись с требованиями к квалификации для конкретной должности, которые указаны в едином квалификационном справочнике, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н¹.

Рассмотрим конкретный пример. Согласно действующему Приказу Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" требование к уровню профессионального образования для лиц, работающих по специальности "Стоматология общей практики" содержится требование к образованию: Высшее образование - специалитет по специальности "Стоматология», а также необходимо пройти подготовку в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Стоматология", "Стоматология общей практики".
Дополнительное профессиональное образование - повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

Для работы по специальности "Стоматология терапевтическая" необходимо иметь уровень профессионального образования: высшее образование - специалитет по специальности "Стоматология", пройти дополнительную подготовку в ординатуре по специальности "Стоматология терапевтическая".
Профессиональная переподготовка должна осуществляться по специальности "Стоматология терапевтическая" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной двух специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология"
Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" // СИС «Консультант Плюс»

2. Стандарты медицинской и нормативной документации, закрепляющие соблюдение прав сотрудников и пациентов. Среди таких документов следует назвать Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"¹.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 декабря 2011 года N 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»², которым утверждены виды медицинской стоматологической помощи, порядок организации деятельности стоматологической поликлиники, «Порядок оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 N 946н³ и ряд других документов

Стандарты оформления рабочего места стоматолога и других участников оказания медицинской стоматологической помощи. В качестве примера следует привести Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 (ред. от 10.06.2016) "Об

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"// СИС Консультант Плюс»

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 декабря 2011 года N 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» // СИС «Консультант Плюс»

³ Приказ Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 N 946н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями»

утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"¹

3. Стандарты применения лечебных материалов, лекарственных препаратов, медицинских инструментов, приборов, стоматологических и рентгеновских установок. В качестве примера приведем "ГОСТ Р 55745-2013 (ИСО 6874:2005). Национальный стандарт Российской Федерации. Стоматология. Материалы полимерные стоматологические для герметизации углублений и фиссур зубов", утвержденный и введенный в действие Приказом Росстандарта от 08.11.2013 N 1482-ст²

4. Стандарты использования помещений – санитарные и эпидемиологические требования, обеспечивающие безопасное пребывание персонала и пациентов в клинике. Состав, набор и минимальные площади помещений стоматологических медицинских организаций определены Приложении № 2 к СанПиН 2.1.3.2630-10. В документе приведены минимальный состав, набор и минимально рекомендуемые площади помещений, требования к размещению, к внутренней отделке стоматологических медицинских организаций.

Необходимость организовывать стоматологическую деятельности в соответствии с названными требованиями не оспаривается исследователями. В то же время, необходимость документального закрепления канонов осуществления медицинской помощи активно обсуждается. Под медицинскими канонами следует понимать свод **норм и правил, профессиональных** требований, нравственных и деонтологических

¹Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 (ред. от 10.06.2016) "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" опубликовано на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

² ГОСТ Р 55745-2013 (ИСО 6874:2005). Национальный стандарт Российской Федерации. Стоматология. Материалы полимерные стоматологические для герметизации углублений и фиссур зубов", утвержденный и введенный в действие Приказом Росстандарта от 08.11.2013 N 1482-ст // М.: Стандартинформ, 2014

принципов стоматологического врачевания. Важно: в какую юридическую форму эти каноны обличены.

В настоящее время в стоматологии разработано более 250 протоколов оказания стоматологической помощи. Какова юридическая природа этих документов? Протоколы - это документы, в которых закреплены правила ведения пациентов, описаны диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия, которые направлены на устранение конкретного заболевания. Протоколы утверждены Решениями Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России».

Полагаем, что нельзя признать Протокол лечения стоматологических заболеваний стандартом медицинской помощи. Во-первых, в протоколе фиксирует перечень типичных проявлений определенной конкретной патологии, манипуляций, а также критерии эффективности ее лечения. Перечень чего-либо нельзя признать стандартом. В каждом протоколе излагаются важнейшие профессиональные знания, которые касаются конкретной клинической формы заболевания, Однако, цитаты из учебников, монографий, упоминаемые в протоколе, не могут быть признаны стандартом.

Во-вторых, Протоколы лечения принимаются общественной организацией, а не уполномоченным государственным органом, как об этом сказано в Федеральном законе №323-ФЗ.

Протоколы содержат алгоритмы осуществления стоматологической помощи, что призвано упорядочить работу врача и ассистента, зафиксировать их внимание на этапах осуществления врачебных манипуляций или на взаимодействие с пациентом.

Проанализированная судебная практика свидетельствует о том, что при принятии решений о неправомерности или, наоборот, надлежащих действиях медицинских работников при оказании пациентам медицинских услуг берутся во внимание, как порядки, так и стандарты (при их отсутствии - клинические протоколы).

Так, в соответствии с описательной частью решения Московского

районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики от 25 ноября 2014 года по делу N 2-129/2014, "на основании сведений из медицинской карты стоматологического больного... экспертная комиссия пришла к выводу, что стоматологическое лечение 26 зуба... в ГУЗ "Республиканская хозрасчетная стоматологическая поликлиника" проведено правильно, в соответствии с установленным диагнозом...»¹

В настоящее время отсутствует утвержденный Минздравсоцразвития РФ Стандарт медицинской помощи с болезнями <данные изъяты>. В практической стоматологии руководствуются протоколом ведения больных "Болезни <данные изъяты>", который разработан государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования "Московский государственный медико-стоматологический университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО "МГМСУ" Минздрава РФ) и Федеральным государственным бюджетным учреждением "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "ЦНИИСиЧХЛ" Минздрава РФ).

Диагностика и методы лечения 26 зуба... в ГУЗ "Республиканская хозрасчетная стоматологическая поликлиника" Минздравсоцразвития Чувашии соответствуют данному протоколу".

Приведем еще пример. В описательной части решения Лефортовского районного суда г. Москвы от 1 июня 2015 года по делу N 2-88/2015(2-4523/2014) отмечается, что "на основании анализа медицинской карты стоматологического больного терапевтическое, хирургическое и ортопедическое лечение, проводимые пациентке... в клинике ООО "...", выполнялись в соответствии с общепринятыми в стоматологии протоколами оказания стоматологической помощи. Стандарты оказания ортопедической,

¹ Решение Московского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики от 25 ноября 2014 года по делу N 2-129/2014. // СИС «Консультант Плюс»

хирургической, эндодонтической стоматологической помощи до настоящего времени не разработаны"¹.

Согласно описательной части Определения судебной коллегии по гражданским делам Приморского краевого суда от 29 октября 2014 года по делу N 33-9590/2014, "наличие ДМП и дефектов ведения медицинской документации, допущенных в ООО "... при оказании стоматологической помощи ФИО1 в период 2010 - 2011 годов, не соответствует общепринятым медицинским стандартам, нормативным документам и требованиям ведения обязательной и иной медицинской документации стоматологических больных"².

В соответствии с положениями статьи 7 Федерального закона «О стандартизации в Российской Федерации»³ стандарты относятся к одному из основных условий обеспечения безопасности стоматологических услуг для пациентов. Стандарты должны содержать основные, наиболее существенные правила оказания стоматологических услуг. В настоящее время в процессе разработки находятся стандарты профессиональной деятельности и информационного обеспечения в сфере предоставления стоматологических услуг. Разрабатываются стандарты этапов лечения – диагностического и лечебного.

Приводя стоматологическую медицинскую помощь к определенному стандарту, важно не превратить сам процесс лечения в набор конкретных шаблонных действий. Говоря о стандартах в стоматологии, понимаем, что речь идет о качестве лечения, о присущих процессу лечения свойствах.

¹ Решение Лефортовского районного суда г. Москвы от 1 июня 2015 года по делу N 2-88/2015(2-4523/2014) // <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7333882>.

² Определение судебной коллегии по гражданским делам Приморского краевого суда от 29 октября 2014 года по делу N 33-9590/2014 // <http://bsr.sudrf.ru>.

³ Федеральный закон от 29.06.2015 N 162-ФЗ // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

В настоящее время некоторое количество стандартов медицинской помощи уже утверждено на всероссийском уровне и действует. Перечислим часть из них.

- Приказ Минздравсоцразвития России от 13.01.2006 N 17 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с челюстно-лицевыми аномалиями, другими уточненными изменениями зубов и их опорного аппарата и другими болезнями челюстей"¹
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 252 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным полным отсутствием зубов (полная вторичная адентия)"²;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 01.06.2006 N 445 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с изменениями зубов и их опорного аппарата"³;
- Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1526н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.03.2013 N 27799)⁴;
- Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 620 "Об утверждении протоколов "Ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями"⁵.

Часть стандартов утверждена Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России», т.е.

¹ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.01.2006 N 17 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с челюстно-лицевыми аномалиями, другими уточненными изменениями зубов и их опорного аппарата и другими болезнями челюстей" // СИС Консультант Плюс

² Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 252 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным полным отсутствием зубов (полная вторичная адентия)" // СИС «Консультант Плюс»

³ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2006 N 445 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с изменениями зубов и их опорного аппарата" // СИС «Консультант Плюс»

⁴ Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1526н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента" // СИС «Консультант Плюс»

⁵ Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 620 "Об утверждении протоколов "Ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями" // СИС «Консультант Плюс»

они не являются обязательными для всех врачей-стоматологов. К ним относятся, например,

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе парадонтит (Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года)¹;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА (Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года)²;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (Утверждены Советом Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 19 апреля 2016 года)³.

Повторим, что Решения Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» не являются обязательными для исполнения, являются рекомендательными документами по оказанию медицинской помощи пациентам, однако, в силу отсутствия стандартов лечения, принятых уполномоченным органом в установленном порядке, врачи стоматологи должны каждодневно решать проблемы:

¹Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе парадонтит (Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года)<http://dentalcommunity.ru/doc/14/>

² Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года // <http://dentalcommunity.ru/doc/14/>

³ Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (Утверждены Советом Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 19 апреля 2016 года) // http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_perikoronit.php

- соблюдение единых требований к порядку диагностики и лечения больных с конкретными стоматологическими заболеваниями;
- унифицировать разработку программ обязательного медицинского страхования;
- оптимизировать предоставление стоматологической медицинской помощи;
- обеспечивать оптимальный объем, доступность и качество медицинской помощи, оказываемой пациентам в разных медицинских учреждениях.

Тем не менее, в случае отсутствия стандартов (протоколов), разработанных на федеральном уровне, судами берутся во внимание соответствующие региональные нормативно-правовые акты (при наличии таковых).

В соответствии с приведенным в описательной части Апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Удмуртской Республики от 12 мая 2012 года по делу N 33-3325 выводом повторной комиссионной судебной медицинской экспертизы, "...в то же время утвержденных стандартов по лечению периодонтитов в Российской Федерации нет (однако отсутствие федеральных стандартов не противоречит разработке региональных стандартов, которые в республике имеются)"¹.

В то же время, согласно материалам судебной практики иные источники, в том числе научные разработки, не являющиеся стандартами или клиническими протоколами, иногда не принимаются во внимание при рассмотрении гражданских дел.

Так, в Апелляционном определении судебной коллегии по гражданским делам Кемеровского областного суда от 10 июля 2014 года по делу N 33-6519, "...ссылка в жалобе на научный труд "Практическая терапевтическая стоматология" под редакцией А.И. Николаева, Л.М. Цепова не может быть принята во внимание, так как данный источник не может быть принят в

¹ Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Удмуртской Республики от 12 мая 2012 года по делу N 33-3325 // <http://bsr.sudrf.ru>.

качестве доказательства, учитывая, что он не является нормативным документом, устанавливающим стандарты при оказании медицинской помощи"¹.

Распространяют свое действие Клинические рекомендации (протоколы лечения) на медицинские организации всех уровней и организационно-правовых форм, которые оказывают медицинскую стоматологическую помощь.

Имеют место ситуации, когда при судебном разбирательстве по конкретному гражданскому иску эксперты не дают каких-либо однозначных выводов о качестве оказанных медицинских услуг в связи с отсутствием официально утвержденных стандартов на определенный вид лечения, даже при наличии соответствующих клинических протоколов.

Например, согласно описательной части решения Георгиевского городского суда Ставропольского края от 10 сентября 2013 года по делу N 2-856/2013, "в результате проведения судебно-медицинской экспертизы комиссия экспертов ГБУЗ СК Бюро СМЭ пришла к выводам о том, что... в связи с отсутствием утвержденных стандартов протезирования в РФ дать ответы на вопросы, соответствует ли качество ортопедической конструкции, о качестве терапевтического лечения, о выборе рационального метода протезирования гражданина, не представляется возможным. Имеющиеся "Протоколы ортопедического лечения", используемые врачами-стоматологами в РФ, носят рекомендательный характер и основываются на результатах диагностических тестов"².

При рассмотрении некоторых дел используются такие не определенные законодательством термины, как "общепринятая практика", "общепринятый алгоритм лечения".

¹ Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Ростовского областного суда от 14 декабря 2015 года по делу N 33-19361/2015 // <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7630769>

² Решение Георгиевского городского суда Ставропольского края от 10 сентября 2013 года по делу N 2-856/2013 // <http://bsr.sudrf.ru>.

Например, в соответствии с описательной частью Апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Московского областного суда от 31 марта 2014 года по делу N 33-6907/2014, "согласно выводам судебной экспертизы, проведенной ГУЗ МО "Бюро СМЭ" на основании определения суда... в соответствии с общепринятой в ортопедической стоматологии практикой перед любым типом протезирования каждому пациенту необходимо провести исследование височно-нижнечелюстных суставов и жевательной группы мышц, проверить окклюзионные взаимоотношения... и изготовить диагностические модели (слепки). Как следует из карты стоматологического больного, ни одно из вышеуказанных исследований... перед протезированием проведено не было, что можно считать нарушением общепринятого алгоритма лечения"¹.

По общему правилу содержание и объем медицинской услуги, даже в случае, если исполнитель и пациент (заказчик) в договоре определяют некий "свой стандарт", должны соответствовать *lege artis*, то есть уровню и достижениям современной медицинской науки в определенной сфере (конечно, с учетом реальных возможностей конкретной медицинской организации, в том числе - технических и материальных).

Любые отступления в ходе лечения от существующих норм и стандартов по просьбе пациента должны иметь документальное подтверждение.

Таким образом, стандарты оказания медицинской помощи в стоматологии – требование сегодняшнего дня. Необходимо ускорить и интенсифицировать работу в этом направлении. Результатом принятия стандартов в стоматологии должны стать:

- единые требования к порядку диагностики и лечения больных с конкретными стоматологическими заболеваниями;**
- оптимизация предоставления стоматологической медицинской помощи;**

¹ Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Московского областного суда от 31 марта 2014 года по делу N 33-6907/2014 // <http://bsr.sudrf.ru>.

- нормативное требование оптимального объема, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам в разных медицинских учреждениях.

Полагаем, что от введения стоматологических стандартов выиграет и врач и пациент. Порядки и стандарты медицинской деятельности, согласно законодательству и материалам судебной практики, являются правовой основой для принятия решения о доброкачественности (полноте) оказания медицинской помощи.

В некоторых судебных решениях такое же значение придается клиническим протоколам; однако в связи с неопределенностью правового статуса последних иногда имеют место случаи непринятия их во внимание при судебном рассмотрении в связи с "рекомендательным характером" содержащихся в данных документах требований.

2.4. Особенности правового регулирования рекламы стоматологической деятельности и стоматологических услуг

Реклама, писал В.В. Маяковский в 1923 году в стихотворении "Агитация и реклама"¹ — это промышленная, торговая агитация! Ни одно, даже самое верное дело не движется без рекламы. Это оружие, поражающее конкуренцию². С тех пор прошло почти сто лет, однако, четкое и хлесткое определение поэта остается актуальным и не утратило своего значения.

Обычно пишут, что рекламировать следует только не очень качественный товар, «дрянь», а хорошая вещь и так будет куплена. Это неверное мнение. Реклама - это фактически имя вещи. Говорят, что хороший художник создает себе имя, он создает одновременно себе имя и вещь. А потом, увидев на обложке журнала запомнившееся имя, люди останавливаются, чтобы купить журнал. Если то же изображение на обложке

¹ Владимир Маяковский. Полное собрание сочинений в тринадцати томах. Том пятый. ГИХЛ, М., 1957, с.68

разместить без фамилии, то сотни рассеянных граждан просто пройдут мимо, даже не посмотрев на журнал.

Двигателем рекламы является рекламодатель. И основной целью его деятельности, безусловно, является доведение информации до потребителя и расположение его к совершению покупки. Тем самым будет достигаться главная цель предпринимателя - расширение спроса на свои товары, услуги и соответственно увеличение прибыли.

Реклама преследует цель напоминать бесконечно о какой-то, даже чудесной вещи.

В статье 3 ФЗ РФ «О рекламе»¹ содержится определение рекламы. Реклама, по определению Закона, - это, прежде всего информация. Обратимся к другому правовому акту с тем, чтобы найти определение понятия «информация». В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" информация - это сведения (сообщения, данные) независимо от формы их представления. Информация определяется как сведения об окружающем мире (объекте, процессе, явлении, событии), которые являются объектом преобразования (включая хранение, передачу и т.д.) и используются для выработки поведения, для принятия решения, для управления или обучения.

Учитывая содержание этих двух определений, можно сделать вывод, что реклама - это сведения об объектах, явлениях, событиях и процессах, которые используются для выработки поведения. В более конкретном варианте можно сказать, что реклама - это сведения о товаре, услуге, их свойствах, производителе, продавце таких товаров, их местоположении, реквизитах, товарных знаках и фирменных наименованиях и видах деятельности, а также об иных объектах, в продвижении которых заинтересован участник рекламного рынка.

При этом не имеет значение, в каком виде данная информация

¹ Федеральный закон от 13.03.2006 г. N 38-ФЗ "О рекламе"// СИС «Консультант Плюс»

подается.

За счет того, что реклама одновременно информирует большое количество людей, она предоставляет возможность ознакомить потребителей с товарами и услугами, которые реализуются на рынке, формирует положительное отношение к ним потребителей, позволяет позитивно выделить определенные организации, товары и услуги из всего существующего ряда.

Реклама служит разным целям, однако ее главное традиционное предназначение состоит в расширении спроса и увеличении прибыли.

Реклама информирует и убеждает потребителей в необходимости купить конкретный товар и должна предоставлять им достоверные сведения, позволяя им сделать осознанный выбор. С этой точки зрения реклама обеспечивает реализацию права потребителя на свободный выбор нужных ему товаров.

Из приведенных определений рекламы и ее характеристики, приведем условия, при наличии которых информация становится рекламой. Информация должна:

- быть распространенной любым способом, в любой форме. Реклама может существовать в форме устной речи, графических, фото-, аудио- и видеоизображений, текста, музыкального произведения, цвета, звука и во многих других формах и комбинациях, в сочетаниях комбинаций, которые служат выражением содержания рекламы и неотделимы от него. Так, реклама в форме товарного знака (согласно статье 1477 Гражданского кодекса Российской Федерации это обозначение, служащее для индивидуализации товаров юридических лиц или индивидуальных предпринимателей) сообщает информацию о товаре, для индивидуализации которого он предназначен. Содержание этого признака свидетельствует о том, что по форме выражения рекламная информация может быть представлена в самых разных и неограниченных вариациях, которые позволяют потребителям ознакомиться с ней;

- быть адресованной неопределенному кругу лиц;
- быть направленной на привлечение внимания к объекту рекламирования, на формирование или поддержание интереса к объекту рекламирования, на его продвижение на рынке.

Требования к рекламе лекарственных средств, медицинской техники, медицинских изделий и медицинских услуг, в том числе методов лечения, установлены ст. 24 Закона о рекламе. Как следует из ч. 7 ст. 24 Закона о рекламе, такая реклама должна сопровождаться предупреждением о наличии противопоказаний к их применению и использованию, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов. К информации законодательство таких требований не предъявляет. Однако, рассмотрим некоторые примеры с целью разобраться в том, как на практике проводятся различия между понятиями реклама и информация.

Стоматологическая клиника "Стоматолог 32" поместила на конструкции, находящейся недалеко от входа в нее, информацию следующего содержания: "Лечение зубов, зубопротезирование, ортодонтические услуги (исправление прикуса), лечение десен, отбеливание зубов".

Антимонопольный орган признал данную информацию ненадлежащей рекламой стоматологических услуг, поскольку она не содержала предупреждение о наличии противопоказаний к применению и необходимости получения консультации специалистов, составил протокол об административном правонарушении по ст.14.3 ч. 1, наказание за которое - штраф в размере 100 тыс. руб., выдал предписание о прекращении нарушения. Основанием для таких выводов антимонопольного органа явились нарушение стоматологической клиникой требований ч. 7 ст. 24 Федерального закона от 13.03.2006 N 38-ФЗ "О рекламе".

Однако, клиника не согласилась с указанными в документах доводами антимонопольного органа и обратилось сначала в арбитражный суд республики, затем в арбитражный апелляционный суд и далее в ФАС округа.

В качестве довода заявитель указал, что им размещена не реклама, а информация о видах деятельности, которые осуществляет клиника. Суд не согласился с доводами поликлиники, признал их необоснованными. В решении суда указано, что спорная информация не содержит сведений о лице, оказывающем стоматологические услуги, не указывает место его нахождения (адрес), режим работы, то есть она не является обязательной для потребителей в соответствии с п. 1 ст. 9 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей". Суд посчитал, что перечень услуг размещен клиникой для привлечения внимания потребителей и формирования их интереса к оказываемым стоматологическим услугам.

Однако, Клиника «Стоматолог 32» обжаловала вынесенные решения и все вынесенные по делу решения были отменены. Коллегия судей, рассмотрев заявление клиники и представленные документы, изучив материалы дела, пришла к выводу, что судами не учтены важные факты.

В соответствии с п. 1 ст. 9 Закона о защите прав потребителей изготовитель (исполнитель, продавец) обязан довести до сведения потребителя фирменное наименование своей организации, место ее нахождения (адрес) и режим работы.

Продавец (исполнитель) размещает указанную информацию на вывеске. При этом в силу п. 2 ст. 3 Закона о рекламе объектом рекламирования является товар, средство его индивидуализации, изготовитель или продавец товара, результаты интеллектуальной деятельности либо мероприятие (в том числе спортивное соревнование, концерт, конкурс, фестиваль, основанные на риске игры, пари), на привлечение внимания к которым направлена реклама. При этом товар определен как продукт деятельности (в том числе работа, услуга), предназначенный для продажи, обмена или иного введения в оборот.

Из материалов дела следует, что клиника осуществляет деятельность по оказанию медицинских услуг как стоматологическое учреждение. По мнению коллегии судей, спорная информация, размещенная на конструкции у входа в клинику, находится в непосредственной близости с вывесками о

наименовании и режиме работы и представляет собой перечисление услуг, относящихся к стоматологическим, в целях доведения до сведения потребителей информации о деятельности заявителя.

При этом в данной информации не названы методы лечения, нет указания на использование конкретных лекарственных средств либо медицинской техники при оказании услуг, поэтому ч. 7 ст. 24 Закона о рекламе к ней применять нельзя.

Принимая во внимание расположение конструкции (непосредственно возле вывески) и содержащуюся в ней информацию, коллегия судей пришла к выводу о размещении заявителем сведений, носящих информационный характер о деятельности клиники и не отвечающих признакам рекламы. Оснований для признания доказанным факта нарушения ч. 7 ст. 24 Закона о рекламе и наличия состава административного правонарушения, ответственность за которое предусмотрена ч. 1 ст. 14.3 КоАП РФ, выявлено не было. По мнению коллегии судей, обжалуемые судебные акты подлежат пересмотру как противоречащие закону.

Несовершеннолетние лица являются наиболее незащищенной категорией граждан вследствие отсутствия у них опыта приема лекарственных средств и специальных знаний, поэтому они объективно не могут подойти критически к выбору лекарственного средства, медицинского изделия, так как просто не в состоянии правильно установить причины возникновения болезни в своем организме. Все это может привести к неоправданному принятию лекарственных средств ребенком и, конечно, к наступлению крайне нежелательным последствиям для детского организма. Именно поэтому в ст.24 Закона «О рекламе» содержится запрет привлекать внимание несовершеннолетних к рекламе лекарственных средств, медицинских изделий.

Рассмотрим еще один пример медицинских услуг, когда дело рассматривалось Федеральной антимонопольной службой Северо-Кавказского округа. В Постановлении ФАС СКО от 02.03.2012 N А63-

4556/2011 тоже рассматривается вопрос о ненадлежащей рекламе медицинских услуг, однако, проверяющий орган что называется "перегнул палку".

Муниципальное медицинское учреждение "Стоматологическая поликлиника" разместила в одном из местных журналов рекламу следующих услуг: терапевтическая стоматология, хирургическая стоматология, ортопедическая стоматология, ортодонтия, физиотерапия и рентгенология. Краевое управление ФАС, рассмотрев дело, усмотрело в этом нарушение ч. 7 ст. 24 Закона о рекламе, так как информация не сопровождалась предупреждением о наличии противопоказаний и необходимости получения консультации специалиста. В Постановлении о привлечении учреждения «Стоматологическая поликлиника» к административной ответственности, предусмотренной ч. 1 ст. 14.3 КоАП РФ, назначено наказание в виде штрафа в размере 100 тыс. руб.

Медицинское учреждение, не согласившись с данным постановлением, обратилось в арбитражный и апелляционный суды.

Судебные инстанции указали, что, хотя в действиях медучреждения содержится состав вменяемого ему административного правонарушения, это нарушение малозначительно. Поэтому постановление антимонопольного органа о привлечении стоматологической поликлиники к административной ответственности и взыскании штрафа было признано незаконным и отменено на основании ст. 2.9 "Возможность освобождения от административной ответственности при малозначительности административного правонарушения" КоАП РФ. Согласно вышеуказанной статье при малозначительности совершенного административного правонарушения судья, орган, должностное лицо, уполномоченные решить дело об административном правонарушении, могут освободить правонарушителя от административной ответственности и ограничиться устным замечанием.

КоАП РФ не содержит исключений применения названной нормы в отношении какого-либо административного правонарушения, то есть норма может быть применена и к нарушению в области размещения рекламы.

Вопросы квалификации правонарушения в качестве малозначительного разъясняются в п. 18 Постановления Пленума ВАС РФ от 02.06.2004 N 10 "О некоторых вопросах, возникших в судебной практике при рассмотрении дел об административных правонарушениях". Так, при квалификации правонарушения в качестве малозначительного судам необходимо исходить из оценки конкретных обстоятельств его совершения. Малозначительность правонарушения имеет место при отсутствии существенной угрозы охраняемым общественным отношениям.

Судебные инстанции, оценив характер и степень общественной опасности совершенного учреждением правонарушения, признали правонарушение, совершенное медучреждением, малозначительным и освободили его от административной ответственности.

В заключение коротко сформулируем выводы, которые сделаны нами при рассмотрении вопросов рекламы медицинских услуг, предоставляемых стоматологическими организациями:

во-первых, факт признания информации рекламой медицинских услуг зависит напрямую от наличия этой медицинской услуги в Номенклатуре медицинских услуг (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг");

во-вторых, действующее законодательство о рекламе предъявляет к рекламе медицинских услуг высокие требования. Установлен запрет:

- на указание в рекламе на конкретные случаи излечения от заболеваний;
- на выражение благодарности;
- запрет ссылаться на факт проведения исследований;
- запрет на рекламу медицинских услуг в случае отсутствия у рекламодателя лицензии на рекламируемый вид деятельности.

Кроме того, реклама медицинских услуг обязательно должна содержать предупреждение о наличии противопоказаний к применению и использованию медицинских услуг, о необходимости ознакомиться с инструкцией по применению или получения консультации специалистов; в-третьих, за нарушение требований законодательства о рекламе медицинских услуг рекламодаделец может быть привлечен к административной ответственности по ч. 5 ст. 14.3, а в некоторых случаях по ст. 14.37 КоАП РФ за нарушение требований к установке и эксплуатации рекламной конструкции.

ГЛАВА 3 ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕДОСТАТКИ РАБОТЫ (УСЛУГИ) В СТОМАТОЛОГИИ.

3.1 Юридическая ответственность за качество выполненной работы в стоматологии

Число жалоб и судебных исков, связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими организациями своих обязательств, ежегодно растет. Независимо от причин претензии в каждом конкретном случае такой рост говорит о неудовлетворенности населения оказываемыми медицинскими услугами.

Помимо Конституции РФ, вопросы защиты прав потребителей медицинских услуг регламентируются:

- Гражданским кодексом РФ (гл. 8, 28, 37, 39 и 59);
- Законом РФ «О защите прав потребителей»;
- Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»¹ (далее — Закон № 4015–1);
- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 (далее — Правила).

Отметим, что уровень защищенности прав и законных интересов потребителя не зависит от того, кто оплачивал оказанные ему медицинские услуги — государство, страховая компания, другие организации или сам пациент.

Законодательство о защите прав потребителей распространяется на отношения по предоставлению медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) и добровольному медицинскому страхованию (ДМС) (постановление Пленума Верховного Суда РФ от

¹ Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 26.07.2017) "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 22.08.2017) // СИС «Консультант Плюс»

28.06.2012 № 17¹). Нормы Закона о защите прав потребителей_ касаются не только граждан, которые имеют намерение приобрести или приобретают услуги, но и граждан, которые используют полученные товары, работы и услуги.

По требованию потребителя медицинская организация должна предоставить ему информацию о лекарствах и медицинских изделиях, используемых при оказании платных услуг (п. 28 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006²). В том числе необходимо сообщить о показаниях и противопоказаниях к их применению, о сроках годности и гарантийных сроках.

Гарантийный срок — это период, в течение которого при обнаружении недостатка в товаре или работе продавец (изготовитель, исполнитель, уполномоченная организация) обязан удовлетворить законные требования потребителя (ст. 5 Закона № 2300–1). Перечень возможных требований установлен ст. 18 и 29 Закона № 2300–1.

Исполнитель не может нести ответственность за результаты оказания услуг, поскольку предметом договора возмездного оказания услуг являются определенные действия или деятельность (ст. 779 ГК РФ).

Отметим, что действующее законодательство не рассматривает достижение запланированного результата как необходимый элемент договора на оказание услуг.

Исполнитель может нести ответственность только за качество услуги. Она, в свою очередь, признается некачественной, если нарушены стандарты ее оказания. Так, если у пациента есть определенные биологические

¹ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" // Российская газета, N 156, 11.07.2012

² Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" // Российская газета от 10 октября 2012 г. N 233.

особенности, запланированный результат услуги может не наступить и при выполнении стандарта. Такая услуга может быть качественной.

На практике говорят о гарантийных сроках только применительно к медицинским услугам, имеющим овеществленный результат. В частности, это стоматологические услуги и услуги по протезированию — т. е. услуги с элементами выполнения работы (подряда).

Гарантийный срок на медицинские изделия или результат работы — срок, в течение которого изготовитель (производитель) ручается за функциональные и качественные свойства изделия. Речь идет об отсутствии дефектов при соблюдении пациентом правил пользования таким изделием.

Что же может и должна гарантировать пациенту медицинская организация? Только выполнение услуги в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм и надлежащее качество медицинской помощи. Эти обязанности и указываются в договоре на оказание платных медицинских услуг.

Таким образом, сегодня устанавливать гарантийный срок на медицинские стоматологические услуги можно, не запрещено действующим законодательством, хотя делать это абсолютно необязательно.

Так как в гл. 39 ГК РФ не содержится специальных норм по поводу гарантийных сроков на услуги с овеществленным результатом, этот вопрос регламентируется гл. 37 ГК РФ, посвященной договору подряда (ст. 783 ГК РФ).

В соответствии с требованиями ст. 722 ГК РФ стороны могут, вправе установить гарантийный срок, причем, любой продолжительности. В случае если этот срок будет меньше двух лет, потребитель (заказчик) все равно сможет предъявить претензии в пределах двух лет с момента принятия результата работы. Что еще более важно, потребитель (заказчик) обязан будет на основании требований ст. 724 ГК РФ доказать в суде тот факт того, что недостатки возникли до передачи овеществленного результата услуги (например, протеза) или по причинам, возникшим до этого момента.

Обратим внимание, что установление гарантийного срока влияет на исчисление срока исковой давности для предъявления требований о ненадлежащем качестве услуги с о вещественным результатом (ст. 725 и ст. 197 ГК РФ). Так, например,

- если гарантийный срок установлен в договоре на оказание платных медицинских услуг, то срок исковой давности исчисляется со дня заявления о недостатках, если оно сделано в пределах гарантийного срока (ст. 725 ГК РФ);

- если гарантийный срок договором не установлен, то результат оказания услуг должен быть пригоден для использования по назначению в течение разумного срока с момента его передачи заказчику (ст. 721 ГК РФ).

Для некоторых видов медицинских изделий вместо термина «гарантийный срок» употребляется понятие «срока пользования». Этот срок исчисляется с момента принятия оказанных услуг (по акту приема-передачи). Так, например, в соответствии с Приказом Минтруда России от 24.05.2013 № 215н срок пользования зубным протезом составляет не менее 1 года для детей-инвалидов и 2 лет для взрослых. Дополнительную защиту пациенту обеспечивает ст. 208 ГК РФ — общая исковая давность (три года) не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, а также на требования о защите личных неимущественных прав и других нематериальных благ.

Ответственность медицинских организаций за недостатки работ и услуг, причинивших вред жизни и здоровью пациента, носит внедоговорный характер и регламентируется гл. 59 ГК РФ. Если речь идет о нарушении имущественных прав, то ответственность определяется договором. Например, именно так происходит, если оказаны услуги ненадлежащего качества, а предоплата заказчиком была внесена в полном объеме как за услуги надлежащего качества.

Нормы гражданского законодательства, которые регулируют возмещение вреда, причиненного вследствие недостатков товаров, работ или услуг, содержатся в § 3 и § 4 гл. 59 ГК РФ.

Вред, причиненный вследствие недостатков услуги (ст. 1096 ГК РФ), возмещает медицинская организация, которая оказала услугу. Это связано с тем, что при оказании услуги исполнитель, как правило, непосредственно взаимодействует с потребителем.

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги) или недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), должен быть возмещен продавцом (изготовителем, исполнителем) независимо от их вины и от наличия договора между гражданином и медицинской организацией (ст. 1095 ГК РФ). Поскольку медицинские услуги оказываются врачами и средним медперсоналом, состоящими в трудовых отношениях с медицинскими организациями, вред должны возмещать организации (ст. 402 и 1068 ГК РФ).

Это правило понятно, если вред причиняется в результате выполнения работы (услуги) лицом, которое заключило договор. Более сложной будет являться ситуация, когда вред причинен в результате действия или бездействия не самого исполнителя, а субисполнителя, т.е. лица, действующего по договору с исполнителем. Например, если врач назначил неверное лечение, основываясь на результатах анализа крови, сделанного в другой медицинской организацией, или протез изготовлен субподрядчиком. Поскольку такой случай можно трактовать как действия лиц, причинивших вред совместно, то такой вред должен быть возмещен солидарно (ст. 1080 ГК РФ). Так же обстоит дело, если вред причинен в результате работы (услуги), выполнявшейся несколькими лицами, у каждого из которых был договор с потерпевшим.

Вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) должен быть возмещен, если он возник в течение срока годности (службы).

Отметим, что закон не содержит требования устанавливать срок годности (службы) на медицинские услуги, в том числе, имеющие овеществленный результат. Поэтому к медицинским услугам не применяются положения абз. 2 п. 2 ст. 1097 ГК РФ.

Ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) или непредоставления полной и достоверной информации о товаре (работе, услуге), не наступает только в двух следующих случаях:

- если вред причинен в результате действия непреодолимой силы;
- если самим потребителем нарушены установленные правила пользования товаром, результатами работ, услугой или правила их хранения.

Отметим, что факт доказывания того, что такие обстоятельства действительно имели место, в соответствии с требованиями должна медицинская организация (ст. 1064 ГК РФ).

Из способов защиты прав потребителей, указанных в ст. 12 ГК РФ, следует особо выделить те, которые могут быть применены в отношении стоматологических медицинских организаций:

- возмещение убытков,
- взыскание неустойки;
- компенсация морального вреда.

Отметим, что существует две формы защиты нарушенных прав и законных интересов пациента две: досудебная и судебная. Так, согласно ст. 29 Закона «О защите прав потребителей», при обнаружении недостатков услуги потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков;
- соответствующего уменьшения цены;
- повторного выполнения работы (применяется только к медицинским услугам с овеществленным результатом);
- возмещения понесенных расходов по устранению недостатков услуги своими силами или третьими лицами.

Если на услугу не установлен гарантийный срок, исполнитель отвечает за ее недостатки только если потребитель докажет, что они возникли до принятия услуги или по причинам, возникшим до этого момента. Например, медицинская организация будет отвечать не только за качество лечения зубов и установки протеза, но и за качество самого протеза.

Если гарантийный срок установлен, то исполнитель отвечает за ее недостатки, если сам не докажет, что они возникли после принятия услуги потребителем — из-за нарушения правил использования (например, нарушения условий хранения протеза), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

При гарантийном сроке меньше двух лет и обнаружении недостатков в течение двух лет потребитель вправе предъявить требования, если докажет, что такие недостатки возникли до принятия им результата услуги или по причинам, возникшим до этого момента (например, некачественного материала зубных коронок).

В действующем законодательстве отсутствует требование о соблюдении претензионного порядка урегулирования спора, однако, в договоре на оказание платных медицинских услуг может содержаться указание на обязательное досудебное урегулирование спора в соответствии с требованиями ст. 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 193-ФЗ "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)"¹. Соглашение может предусматривать обязательное участие посредника в разрешении спора.

Норма о применении процедуры медиации предусматривает ее осуществление на основании соглашения сторон. Это может быть также соглашение о применении процедуры медиации. Причем, ссылка в договоре на документ, в котором содержатся условия урегулирования спора при

¹Федеральный закон от 27.07.2010 N 193-ФЗ "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)"// СИС «Консультант Плюс»

содействии медиатора, будет признана медиативной оговоркой только при условии, что договор будет заключен в письменной форме.

Во внесудебном порядке пациент может обратиться:

- к руководителю или иному уполномоченному лицу медорганизации (например, заместителю главного врача по медицинской части);
- в органы Росздравнадзора или управления здравоохранением (в зависимости от подчиненности медицинской организации и в зависимости от органа, выдавшего лицензию на занятие медицинской деятельностью);
- в органы прокуратуры;
- в общественные организации (например, в общество защиты прав пациентов);
- в страховые медицинские организации (по ДМС или ОМС) в соответствии с требованиями Федерального закона РФ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"¹

Претензия к медицинской организации может быть оформлена в произвольной форме. Обычно в ней указываются:

- обстоятельства дела (дата и причина обращения, кто оказывал медицинскую помощь, что именно выполнялось, иные обстоятельства);
- права и законные интересы, которые, по мнению пациента, были нарушены медицинской организацией;
- обоснование требований со ссылкой на законодательство и договор;
- требование к медицинской организации;
- документы, подтверждающие обоснованность претензии.

В случае если претензия подается представителем пациента, к ней должна быть приложена нотариально заверенная доверенность либо документ, подтверждающий законное представительство

¹ Федеральный закон РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

несовершеннолетних (свидетельство о рождении) и недееспособных граждан (решение суда об опеке).

При подаче претензии лично на втором экземпляре должна быть сделана отметка о вручении (дата, подпись, должность, Ф. И. О. принявшего сотрудника). Жалоба может быть отправлена также по почте, электронной почте или с помощью официального сайта организации. Срок рассмотрения претензии или жалобы — 10 дней.

Рассмотрение обращений (жалоб, претензий) пациентов по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи согласно требованиям п.4.24 Приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н¹ относится к компетенции врачебной комиссии. Решение оформляется протоколом, а пациенту направляют ответ с предложением способов урегулирования. По письменному заявлению пациента или его представителя выдается выписка из протокола заседания врачебной комиссии.

3.2 Ответственность за нарушения сроков предоставления медицинской услуги

Предельные сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в рамках программы госгарантий, определяются Территориальными программами субъектов РФ. Например, «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»² установлены предельные сроки ожидания:

- первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме — не более двух часов после обращения;

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

² Постановление Правительства Белгородской области от 16 января 2017 года N 12-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2017 и 2018 годов. (в редакции постановления Правительства Белгородской области от 17.07.2017 N 278-пп) // <http://docs.cntd.ru/document/445071639>

- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами — не более 24 ч с момента обращения;

- приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме — не более 10 рабочих дней с момента обращения;

- диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме — не более 10 рабочих дней;

- специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в плановой форме, за исключением хирургического лечения катаракты, медицинской реабилитации, высокотехнологичной медицинской помощи, — не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Сроки оказания платных медицинских услуг согласно п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, должны быть указаны в договоре, а сроки предоставления услуг по договору добровольного медицинского страхования (ДМС), — в программе ДМС, которая является приложением к договору.

Согласно ст. 98 Федерального закона РФ Об основах охраны здоровья граждан должностные лица медицинских организаций несут ответственность за реализацию гарантий, установленных законодательством РФ.

Кроме того, медицинские организации и медицинские работники несут ответственность за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья, за причинение вреда жизни и здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Такая ответственность может быть:

- дисциплинарной (применяемой в отношении медицинских работников, например, увольнение);
- материальной (например, возмещение ущерба);
- административной (например, штраф за нарушение);
- гражданско-правовой (например, возмещение убытков);
- уголовной (только в отношении медицинского работника, например, ограничение или лишение свободы при причинении вреда здоровью средней тяжести, тяжелого вреда здоровью или смерти пациента).

Отметим, что **пациент имеет право на защиту нарушенных прав вне зависимости от того, состоял он в договорных отношениях с медицинской организацией или договорных отношений между ним и медицинской организацией не было.**

В рамках гражданско-правовой ответственности пациент может потребовать:

- выплаты неустойки;
- возмещения убытков (в том числе, материального ущерба);
- компенсации морального вреда.

Кроме того, гражданин вправе расторгнуть договор и потребовать вернуть уплаченную сумму.

Отметим, что обязательным условием для наступления гражданско-правовой ответственности является причинение вреда пациенту. Что же такое вред? Это умаление каких-либо имущественных и неимущественных благ пациента, например, здоровья, достоинства личности, личной неприкосновенности.

Важно понимать, что вред, причиненный правомерными действиями (например, боль после операции), в соответствии с требованиями п. 3 ст. 1064 ГК РФ по общему основанию не подлежит возмещению.

Принято различать вред имущественный или материальный и вред моральный. Вред жизни и здоровью может выражаться в материальных потерях (убытки), а его следствием будут морально-нравственные страдания

(моральный вред). При определенных условиях пациент может претендовать на полное возмещение вреда.

После возмещения вреда пациенту медицинская организация в соответствии с требованиями ст. 1081 ГК РФ получает право потребовать от медицинского работника компенсировать понесенные расходы. Однако, отметим, что регрессные требования ограничены трудовым кодексом РФ, который устанавливает пределы материальной ответственности работников.

При нарушении сроков оказания услуг, вследствие чего был причинен вред здоровью средней тяжести или тяжелый или наступила смерть пациента, медицинский работник несет ответственность по ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному». Отметим, что такое поведение (действия или бездействие) медицинского работника рассматриваются как умышленные — он не оказывал помощь больному, который в ней нуждался.

3.3. Возмещение расходов на оплату пациентом услуг по программе госгарантий

Ситуации, когда пациент лично оплатил услуги, включенные в программу государственных гарантий, без заключения договора на оказание платных услуг, не редкость. Например, это касается приобретения лекарств для лечения в стационаре. В этом случае пациент вправе потребовать возмещения понесенных расходов.

На практике возмещение данных расходов осуществляется во внедоговорном порядке, на основании положений ст. 1102 ГК РФ. В этой статье указано, что тот, кто приобрел имущество за счет средств другого лица без оснований, установленных законом или сделкой (неосновательное обогащение), обязан возвратить такое имущество.

Из этого правила существует исключение. Оно предусмотрено ст. 1109 ГК РФ, согласно которой не подлежат возврату в качестве неосновательного обогащения, в частности, денежные суммы и иное имущество, предоставленные во исполнение несуществующего обязательства, если

приобретатель докажет, что лицо, требующее возврата имущества, знало об отсутствии обязательства либо предоставило имущество в целях благотворительности.

Пациент может подтвердить свою претензию:

- выпиской из медицинской карты;
- договором об оказании платных услуг, актом приема-передачи, унифицированным документом, подтверждающим заключение договора и факт оказания услуг;
- документом об оплате (кассовым чеком)
- при приобретении лекарств — товарным или кассовым чеком, копией рецепта.

В случае подтверждения необоснованности расходов пациента страховая организация, работающая в сфере ОМС, обязана потребовать от медицинской организации возместить их (путем выдачи наличных средств или перечисления на расчетный счет в банке).

Кроме того, к медицинской организации могут быть применены финансовые санкции, предусмотренные договором на оказание и оплату медпомощи по ОМС согласно Перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты), утв. приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 « Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». ¹

¹ Приказ Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230 « Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию // СИС «Консультант Плюс»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главным достоянием любого человека с момента его рождения является здоровье. Только в сравнении с этой высшей ценностью можно определять социальные, экономические, духовные и другие ценности человека в отдельности и общества в целом.

Если здоровый человек способен покорить установленные, планируемые им самим жизненные устремления и цели, реализовать личные амбиции и желания, то отсутствие здоровья вынуждает любого изменить шкалу личных ценностей, не позволяет использовать в полной мере блага, доступные другим людям, использовать свой потенциал. Очевидно, что больной человек испытывает физические и нравственные страдания.

Здоровье каждого человека является основой существования здорового общества, поэтому охрана здоровья граждан вышла на уровень государственного приоритета.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

Самым распространенным видом патологии человеческого организма являются болезни зубов и полости рта. Практически все люди (98-99%) с раннего детства и до старости нуждаются в тех или иных видах и объемах стоматологической помощи. В связи с этим и в развитых, и в развивающихся государствах стоматологическая служба потребляет около 10% всех финансовых ресурсов здравоохранения.

Однако в Российской Федерации финансирование стоматологической помощи в основном обеспечивается за счет прямых платежей пациентов, а государство выделяет на эти цели менее 4% общего объема бюджета здравоохранения¹.

¹ Данилов Е.О. Правовые основы стоматологической практики. - СПб.: Санкт-Петербургский институт стоматологии, 2002. - С.15

Это наглядно свидетельствует об имеющейся недооценке проблем практической стоматологии со стороны органов управления здравоохранением. Хотя, очевидно, что болезни полости рта оказывают серьезное влияние на состояние организма в целом.

Многие исследователи полагают, что достаточно того факта, что в Гражданском кодексе содержится глава, посвященная предоставлению услуг населению, а так как стоматологические работники призваны предоставлять именно медицинские услуги, то действующей нормативной базы достаточно для правового регулирования возникающих отношений. Кроме того, в 2011 году принят Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», в котором, к сожалению, о стоматологической помощи даже не упоминается.

Очевидно по той же самой причине можно говорить о факте серьезного отставания уровня правового регулирования стоматологической помощи, предоставляемой населению. Отсутствует серьезная законодательная база, которая могла бы стать основой работы стоматологической службы в рыночных условиях, позволила бы гражданам получать качественную стоматологическую помощь, а врачам-стоматологам – чувствовать себя защищенными.

По-видимому, некоторую долю моральной ответственности за несовершенство нормативной в сфере предоставления стоматологических услуг должны нести исследователи, которые зачастую находят вопросы правового регулирования более конъюнктурных, чем медицина, сфер деятельности, таких, например, как, банковская, внешнеэкономическая, страховая деятельность.

Конечно, в рамках одного исследования мы не смогли рассмотреть многие вопросы, очень актуальные для стоматологов, имеющие принципиальное правовое значение, однако, это является причиной для проведения дальнейших исследований в сфере правового регулирования отношений в стоматологической сфере.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативные правовые акты

1.1. Международные правовые акты

1.2. Нормативные правовые акты федерального уровня:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Официальный текст опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

– федеральные законы;

1. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017) // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 28.03.2017

2. Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 30.07.2017

3. ФЗ РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.11.2011

4. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // СИС Консультант Плюс

5. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 30.07.2017

6. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 01.05.2017) "О защите прав потребителей" // СИС «Консультант Плюс»

7. Федеральный закон от 29.06.2015 N 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации» // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>
 8. Федеральный закон от 13.03.2006 г. N 38-ФЗ "О рекламе"// СИС «Консультант Плюс»
 9. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 26.07.2017) "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 22.08.2017) // СИС «Консультант Плюс»
 10. Федеральный закон от 27.07.2010 N 193-ФЗ "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)"// СИС «Консультант Плюс»
 11. Федеральный закон РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.
- Постановления и распоряжения Правительства РФ;
12. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" // "Собрание законодательства РФ", 08.10.2012, N 41, ст. 5628
 13. Постановление Правительства РФ от 05.04.2012 N 283 "О государственном докладе о защите прав потребителей в Российской Федерации" (ред. от 19.06.2012) (вместе с "Положением о государственном докладе о защите прав потребителей в Российской Федерации") // <http://www.consultant.ru/>.
 14. Постановление Правительства РФ от 02.05.2012 N 412 "Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в области защиты прав потребителей" // <http://www.consultant.ru/>.
 15. Положение о министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года N 608 // <http://www.consultant.ru/>.

16. Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года N 291 // <http://www.consultant.ru/>.

– правовые акты министерств и ведомств.

17. Приказ Минздрава РФ от 10.04.2001 г. № 113 «Об утверждении Системы стандартизации в здравоохранении Российской Федерации» // СИС Консультант Плюс. Документ опубликован не был.

18. Приказ Минздрава РФ от 10. апреля 2001 № 113 «О введении в действие отраслевого классификатора. Простые медицинские услуги».

19. Приказ МАП РФ от 20.05.1998 N 160 (ред. от 11.03.1999) «О некоторых вопросах, связанных с применением Закона РФ "О защите прав потребителей" // СИС «Консультант Плюс»

20. Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 227Н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог» // СИС «Консультант Плюс»

21. Приказ Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 982н (ред. от 10.02.2016) Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста // СИС «Консультант Плюс»

22. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" // СИС «Консультант Плюс»

23. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов

и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"// СИС Консультант Плюс»

24. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 декабря 2011 года N 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» // СИС «Консультант Плюс»

25. Приказ Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 N 946н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями» // СИС «Консультант Плюс»

26. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.01.2006 N 17"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с челюстно-лицевыми аномалиями, другими уточненными изменениями зубов и их опорного аппарата и другими болезнями челюстей"// СИС Консультант Плюс

27. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 252 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным полным отсутствием зубов (полная вторичная адентия)" // СИС «Консультант Плюс»

28. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2006 N 445 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с изменениями зубов и их опорного аппарата" // СИС «Консультант Плюс»

29. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1526н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента" // СИС «Консультант Плюс»

30. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 620 "Об утверждении протоколов "Ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями" // СИС «Консультант Плюс»

31. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
32. "ГОСТ Р 50646-2012. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги населению. Термины и определения" (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 29.11.2012 N 1612-ст) // СИС КонсультантПлюс
33. Общероссийский классификатор услуг населению ОК 002-93 (ОКУН) (утв. постановлением Госстандарта РФ от 28 июня 1993 г. N 163) // СИС Консультант Плюс
34. ГОСТ Р 55745-2013 (ИСО 6874:2005). Национальный стандарт Российской Федерации. Стоматология. Материалы полимерные стоматологические для герметизации углублений и фиссур зубов", утвержденный и введенный в действие Приказом Росстандарта от 08.11.2013 N 1482-ст // М.: Стандартинформ, 2014
35. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 (ред. от 10.06.2016) "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" опубликовано на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>
36. Приказ Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230 « Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию // СИС «Консультант Плюс»

1.3. Акты органов государственной власти субъектов РФ:

37. Постановление Правительства Белгородской области от 16 января 2017 года N 12-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи

на 2017 год и на плановый период 2017 и 2018 годов. (в редакции постановления Правительства Белгородской области от 17.07.2017 N 278-пп) // <http://docs.cntd.ru/document/445071639>

2. Материалы правоприменительной практики (располагаются в хронологическом порядке – от новейших к принятым ранее).

2.3. Акты Верховного Суда РФ (постановления Пленума, постановления Президиума и др.);

38. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" // Российская газета, N 156, 11.07.2012

39. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Удмуртской Республики от 12 мая 2012 года по делу N 33-3325 // <http://bsr.sudrf.ru>.

40. Определение судебной коллегии по гражданским делам Приморского краевого суда от 29 октября 2014 года по делу N 33-9590/2014 // <http://bsr.sudrf.ru>.

41. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Ростовского областного суда от 14 декабря 2015 года по делу N 33-19361/2015 // <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7630769>

42. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Московского областного суда от 31 марта 2014 года по делу N 33-6907/2014 // <http://bsr.sudrf.ru>.

43. Решение Московского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики от 25 ноября 2014 года по делу N 2-129/2014. // СИС «Консультант Плюс»

44. Решение Лефортовского районного суда г. Москвы от 1 июня 2015 года по делу N 2-88/2015(2-4523/2014) // <http://судебныерешения.рф/bsr/case/7333882>.

45. Решение Георгиевского городского суда Ставропольского края от 10 сентября 2013 года по делу N 2-856/2013 // <http://bsr.sudrf.ru>.

3. Научная и учебная литература (в алфавитном порядке).

46. Данилов Е.О. Правовые основы стоматологической практики. - СПб.: Санкт-Петербургский институт стоматологии, 2002. - С.15
47. Елина Н. К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг. Самара: Офорт, 2006. С. 56.
48. Квашнина В. В. Договор на оказание возмездных медицинских услуг. Учебное пособие. Челябинск: Изд-во Ургу. С. 11.
49. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит (Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года)<http://dentalcommunity.ru/doc/14/>
50. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года // <http://dentalcommunity.ru/doc/14/>
51. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (Утверждены Советом Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 19 апреля 2016 года) // http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_perikoronit.php
52. Котлер Ф. Маркетинг. Менеджмент: анализ, планирование, внедрение, контроль. СПб.: Питер, 1998. С. 549-550.
53. Ломакина И. Г. Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации: Автореф. дис... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 12.
54. Маяковский В. Полное собрание сочинений в тринадцати томах. Том пятый. ГИХЛ, М., 1957, с.68
55. Мосный Е.А. ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК ИНСТРУМЕНТ СТИМУЛИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО

МЕДИЦИНСКОГО БИЗНЕСА (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ). Н. рук. Внукова В.А. Вестник СНО: сборник студенческих научных работ / отв. ред.: А.Г. Жихарев, К.А. Данилова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – с. 760-765

56. Мосный Е.А., Внукова В.А., Яковенко Т.И., Великородная М.В. О некоторых наиболее важных положениях договора с пациентом на предоставление платных медицинских услуг // Стоматология славянских государств: сборник трудов X Международной практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа» / Под ред. А.В. Цимбалистова, А.А. Копытова .- Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017.- с.75-78

57. Соловьев В. Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь: Дисс.... канд. юрид. наук. Красноярск, 1999. С. 24.

58. Сфера услуг в современном обществе: Экономика, менеджмент, маркетинг. Раздел I Учебное пособие / Т.Д. Бурменко, Н.Н. Даниленко, Т.А. Туренко; под ред. Т.Д. Бурменко. М.: КНОРУС, 2007. С. 69-80.

59. Тихомиров А. В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. М., 1996. С. 97.

60. Шкарин В.В., Ильина М.В., Афанасьева О.Ю. Анализ причин неудовлетворенности качеством стоматологической помощи // Вестник ВолГМУ. 2011. N 1 (37). С. 20 - 22.

61. Постановление № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года // http://www.e-stomatology.ru/star/work/2014/postanovleniya_september_2014.htm

4. Источники на иностранном языке (при наличии).

62. Gronroos C. An applied service marketing theory // European Journal of Marketing. Vol. 16. № 7. 1982. P. 30-43.