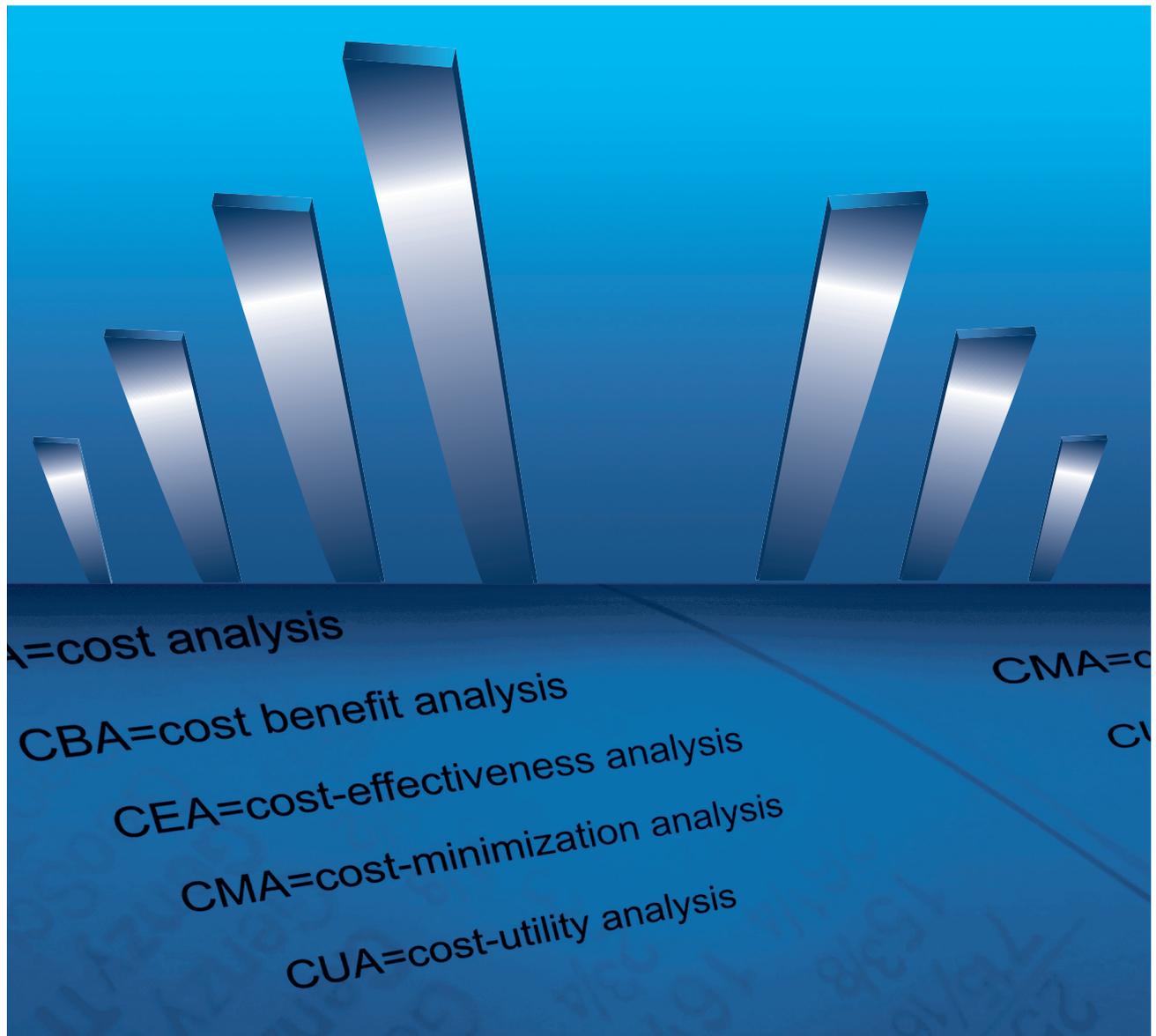


# Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



PHARMACOECONOMICS. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

ISSN 2070-4909

2018 Vol. 11 No2

[www.pharmacoeconomics.ru](http://www.pharmacoeconomics.ru)

- Фармакоэкономическое исследование применения препарата нилотиниб у больных с хроническим миелоидным лейкозом во второй линии терапии
- Внедрение медицинских изделий в практику здравоохранения и возмещение затрат на их закупку: европейский опыт

№2 **Том 11**  
2018

# Применение норм Федерального закона «О защите прав потребителей» при оказании платных медицинских услуг: комментарии и рекомендации по заключению договора

Амхадова М. А.<sup>1</sup>, Батлер Е. В.<sup>1</sup>, Илюхин Д. Г.<sup>2</sup>, Петрова И. А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МОНКИ им. М. Ф. Владимирского) (ул. Щепкина, 61/2, 129110 Москва, Россия)

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ ЦЭККМП МЗ РФ) (Хохловский переулок, вл. 10, стр. 5, Москва 109028, Россия)

<sup>3</sup> Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) (ул. Мясницкая, 20, Москва 101000, Россия)

## Резюме

В статье обсуждаются некоторые особенности применения норм Федерального закона от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» в отношении организации и оказания платных медицинских услуг, а также предложены некоторые рекомендации в части составления договора на оказание платных медицинских услуг, с учетом данных особенностей. Анализируются причины и задачи организации оказания населению платных медицинских услуг, а также критерии своевременности оказания платной медицинской услуги, правильности выбора метода лечения и достижения результата, в т.ч. применительно к стоматологической практике.

## Ключевые слова

Закон о защите прав потребителей, платные медицинские услуги, качество, сроки оказания услуг, потребительский экстремизм, договор об оказании платных медицинских услуг.

Статья поступила: 25.04.2018 г.; в доработанном виде: 28.05.2018 г.; принята к печати: 26.06.2018 г.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации. Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

## Для цитирования

Амхадова М. А., Батлер Е. В., Илюхин Д. Г., Петрова И. А. Применение норм Федерального закона «О защите прав потребителей» при оказании платных медицинских услуг: комментарии и рекомендации по заключению договора. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2018; 11 (2): 53-58. DOI: 10.17749/2070-4909.2018.11.2.053-058.

## Implementation of the Federal Law «On Protection of Consumer Rights» in the provision of paid medical services: recommendations on signing the contract

Amkhadova M. A.<sup>1</sup>, Batler E. V.<sup>1</sup>, Ilyuhin D. G.<sup>2</sup>, Petrova I. A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI) (61/2 Shchepkina Str., 129110 Moscow, Russia)

<sup>2</sup> Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation (10-5 Khokhlovskii pereulok, Moscow 109028, Russia)

<sup>3</sup> National Research University "Higher School of Economics" (20 Myasnickaya Str., Moscow 101000, Russia)

## Summary

This article addresses the implementation of Federal Law No. 2300-1 dated February 7, 1992 «On the Protection of Consumer Rights» regarding the organization and provision of paid medical assistance. We propose recommendations on properly drafting a contract for the provision of these services. The tasks and challenges of providing the paid medical assistance to the public are analyzed. The adequate timelines, the choice of treatment and the optimal strategies, including those in dental practice, are also discussed.

**Key words**

Law on consumer rights protection, paid medical services, quality, terms of services, consumer extremism, contract for the provision of paid medical services.

Received: 25.04.2018; in the revised form: 28.05.2018; accepted: 26.06.2018.

**Conflict of interests**

The authors declare they have nothing to disclose regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript. All authors contributed equally to this article.

**For citation**

Amkhadova M. A., Batler E. V., Ilyuhin D. G., Petrova I. A. Implementation of the Federal Law «On Protection of Consumer Rights» in the provision of paid medical services: recommendations on signing the contract. FARMAKOEKONOMIKA. Modern pharmacoepidemiology and pharmacoepidemiology. [FARMAKOEKONOMIKA. *Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya*]. 2017; 11 (2): 53-58 (in Russian). DOI: 10.17749/2070-4909.2018.11.2.053-058.

**Corresponding author**

Address: 20 Myasnickaya Str., Moscow 101000, Russia.  
E-mail address: iap61@inbox.ru (Petrova I. A.).

**Введение**

Существующая в здравоохранении России на протяжении многих лет проблема ограниченности финансовых ресурсов и невозможности удовлетворения государством потребностей населения в медицинской помощи в полном объеме неизбежно приводит к необходимости развития и расширению платных медицинских услуг. Получение медицинской помощи населением на возмездной основе стало обычным делом, и в этом случае ожидания пациентов и требования, предъявляемые к подобным услугам, гораздо выше, особенно в отношении качества помощи. Гражданско-правовой основой взаимоотношений пациента и медицинской организации является договор на оказание платных медицинских услуг.

Исследования рынка платных медицинских услуг показали следующие тенденции: снижение числа пациентов, обращающихся за бесплатной медицинской помощью, рост обращаемости за платными медицинскими услугами, снижение платежеспособного спроса населения (что приводит к желанию экономить на медицинских услугах), повышение требований пациентов к качеству и сервису платной медицинской помощи [1,2]. Данные тенденции, несомненно, приводят к росту жалоб пациентов на медицинские организации. Так, согласно данным Роспотребнадзора, количество жалоб на медицинские услуги за последние 5 лет возросло в 2,3 раза [3].

**Целью** данной статьи является рассмотрение некоторых особенностей применения норм Федерального закона от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» в отношении организации и оказания платных медицинских услуг, а также разработка базовых рекомендаций в части составления договора на оказание платных медицинских услуг.

**Предпосылки оказания платных услуг бюджетными медицинскими организациями**

История платных медицинских услуг в России берет свое начало с советских времен. В СССР функционировала бюджетная модель здравоохранения Семашко, гарантировавшая бесплатное оказание гражданам страны медицинской помощи (правильнее сказать, «без взимания платы с граждан за медицинскую помощь»). Данное право закрепляли нормы статьи 42 Конституции СССР, 40-й статьи Конституции РСФСР, которые гласили: «*Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения*». В целом оказание медицинской помощи регламентировалось Законом СССР от 19.12.1969 «Об утверждении

основ законодательства Союза ССР и Союзных Республик о здравоохранении», который гарантировал бесплатную медицинскую помощь населению [4,5].

В конце XX века в здравоохранении Российской Федерации накопилось много проблем, которые необходимо было решать: недостаточное финансирование, вопросы доступности и качества медицинской помощи, кадровый дисбаланс, устаревание материально-технической базы, рост неудовлетворенности населения. Требование доступности и своевременности оказания медицинской помощи все чаще реализовывались через практику «серых» платежей. Становилось понятным, что государство не в состоянии самостоятельно удовлетворять потребности населения в медицинской помощи.

Данная ситуация стимулировала переход системы здравоохранения на новую модель финансирования (бюджетно-страховую) и появление платных медицинских услуг, преимущественно, за счет работы сектора частной медицины [6], первые упоминания о которой появились в конце 80-х годов в Законе от 26.05.1988 «О кооперации в СССР». В 1993 г., с принятием Конституции Российской Федерации и Федерального закона от 22.07.1993 № 5487-1 «Основы законодательства об охране здоровья граждан», определился правовой статус частных медицинских организаций [5].

В 1996 г. Правительство Российской Федерации постановлением №27 от 13.01.1996 г. утверждает порядок предоставления платных медицинских услуг в медицинских организациях, устанавливая один из основных принципов – равенство оказания услуг независимо от их формы собственности («Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»). Сведения, содержащиеся в данном документе, носили общий характер и, зачастую, не отвечали на возникающие на практике вопросы. В связи с этим государственные органы субъектов РФ для регулирования оказания платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях разрабатывали более детальные региональные нормативные акты.

В конце 90-х годов стало понятно, что для регулирования отношений возмездного оказания услуг в медицинской практике существующей профильной нормативно-правовой базы недостаточно. Однако уже в то время действовал Закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», который отчасти применялся и в отношении оказания платных медицинских услуг. Являясь общим для всех сфер взаимоотношений «исполнитель – потребитель», данный закон не дифференцировал услуги в зависимости от их разновидностей и характеру оказания, и, таким образом,

фактически уравнивал, рассматривая в одной юридической плоскости оказание очень разных услуг – от покраски стен, ремонта автомобиля до дентальной имплантации [7].

### Нормативная правовая база оказания платных медицинских услуг в государственных учреждениях

Пунктом 1 статьи 41 Конституции РФ установлено, что: «*медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений*» [8]. Обычно гражданин данный пункт трактует для себя так, что во всех государственных медицинских организациях помощь ему должны оказать бесплатно, а предложение платных услуг является незаконным. Однако статьей 84 Федерального закона РФ от 21.11.11 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее – «Закон №323») медицинским организациям предоставлено право оказания платных медицинских услуг: гражданин имеет право на получение платных медицинских и немедицинских (в первую очередь сервисных) услуг по желанию, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи – на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [9,10]. Основанием получения платной медицинской помощи по желанию гражданина является заключение соответствующего договора. При этом объем, форма и условия предоставления платной медицинской помощи никак не ограничены, основное требование заключается в том, чтобы данная помощь соответствовала утвержденным порядкам и стандартам оказания медицинской помощи.

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с которой нельзя брать плату за медицинские услуги, включенные в данную программу. Данные вопросы, а также условия оказания медицинской помощи за счет средств ОМС урегулированы Федеральным законом РФ № 326 от 24.10.10 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [11].

Некоммерческие медицинские организации, согласно статье 50 Гражданского Кодекса РФ, имеют право оказывать платные услуги, если это предусмотрено их учредительными документами, в той мере, в какой это служит достижению целей, ради которых они созданы [12].

В пункте 4 статьи 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» закреплено право для бюджетных учреждений сверх установленного государственного (муниципального) задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного (муниципального) задания, выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к их основным видам деятельности, физическим и юридическим лицам на платной основе и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.

Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» утверждены условия предоставления платных медицинских услуг, в т.ч. разъяснено понятие «на иных условиях», упомянутое в Законе № 323, регламентированы отношения, возникающие между потребителем (пациентом) и исполнителем (врачом/медицинской организацией); утверждены условия и порядки заключения договора и оплаты медицинских услуг, порядки предоставления платных медицинских услуг и пр. [13].

Федеральный Закон «О защите прав потребителей» регулирует отношения, возникающие между покупателем/заказчиком и продавцом/исполнителем [14]. В развитие этого положения поста-

новлением Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 установлено, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках обязательного медицинского страхования, также применяется законодательство о защите прав потребителей [15]. Это уравнивает правовой статус пациентов-получателей платных медицинских услуг и пациентов-получателей безвозмездных медицинских услуг. Следует отметить, что эта «безвозмездность» условна, поскольку медицинская помощь в государственных и муниципальных медицинских организациях оплачивается бюджетными и страховыми поступлениями.

### «Специальные» статьи Федерального закона «О защите прав потребителей»

Права потребителя подробно изложены в ФЗ «О защите прав потребителей». Несмотря на то, что одним из основных прав потребителей является право на надлежащее качество и безопасность услуги, в данном законе не закреплено понятия «качество», однако описываются требования, предъявляемые к качеству услуги. В статье 4 закона говорится о том, что: «исполнитель обязан оказать услугу, качество которой соответствует договору». При отсутствии в договоре условий о качестве, оно должно соответствовать предъявляемым требованиям и быть пригодным целям, для которых услуга используется. Пункт 5 статьи 4 Федерального закона гласит: «*Если законами или в установленном ими порядке предусмотрены обязательные требования к услуге, исполнитель обязан оказать услугу, соответствующий этим требованиям*» [14]. В ФЗ № 323 представлено качество медицинской помощи (в т.ч. услуги) как «*совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата*» [9].

Как правильно оценить соответствие законодательно закрепленным требованиям своевременности оказания платной медицинской услуги, правильности выбора метода лечения и достижения результата?

Правильность выбора метода лечения будет зависеть от многих факторов: клинического опыта врача, общемировой практики диагностики и лечения, протоколов и стандартов лечения, клинических рекомендаций профессиональных ассоциаций, предпочтений и даже пожеланий пациентов. Так, согласно статье 37 ФЗ № 323: «*Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи*» [9]. В самое ближайшее время обязательным к исполнению могут стать и клинические рекомендации, которые призваны помочь врачу подобрать оптимальное лечение в каждом конкретном клиническом случае. Соответственно, оценить правильность выбора метода лечения возможно, как минимум, ссылаясь на соответствующие порядки, протоколы и клинические рекомендации.

Критериев своевременности оказания платных медицинских услуг, как показателя качества медицинской помощи, на сегодняшний день в нормативных правовых актах не содержится. Допустимые сроки ожидания и оказания медицинской помощи, указанные в Программе государственных гарантий, не применимы для платных услуг. Дата оказания услуги в этом случае исчисляется с момента обращения пациента в медицинскую организацию за помощью (или с момента, указанного в договоре), а развитие осложнений или ухудшение состояния по причине несвоевременности обращения в медицинскую организацию не является методом ответственности медицинской организации.

Результат услуги может иметь как количественные, так и качественные характеристики. Количественную составляющую ре-

зультата возможно оценить (например, изготовление трех единиц металлокерамических коронок, постановка двух пломб, установка одного имплантата). Качественная характеристика результата имеет субъективное восприятие и достаточно часто носит нематериальный характер (например, степень удовлетворенности пациента, восстановление утраченной функции, восстановление анатомической формы, снятие болевого симптома). В этом случае результат услуги неосязаем, нематериален, зависит от многих факторов, в т.ч. от субъективных оценок заказчика, поэтому не может характеризовать качество самой услуги (см. Постановление Конституционного Суда РФ от 23.01.2007 № 1-П). Показателем с этой точки зрения пример ЭКО, которое характеризуется успехом лишь в каждом третьем случае, что, однако, не говорит о низком качестве оказанной услуги или неправильности выбора метода [7].

В пятой главе Правил предоставления платных медицинских услуг отчасти дублируются положения ФЗ «О защите прав потребителей». В случае жалобы на качество оказанной медицинской услуги Росздравнадзор оценит соответствие оказания данной услуги порядкам и стандартам, правильность заполнения медицинской документации [16]; но не сможет объективно оценить качество данной услуги по причине отсутствия четких критериев оценки, административного регламента экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности. Роспотребнадзор, в свою очередь, проверит медицинскую организацию на наличие лицензии, соблюдение СанПиНов и правильность составления договора, что также никак не позволяет объективно оценить качество услуги. Правовая «непрозрачность» вопросов качества медицинской помощи/услуги приводит к различиям и вольности при трактовке понятия «качество».

К примеру, пациент обратился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетическую неудовлетворенность результатами оказанной услуги. Эстетическая удовлетворенность является субъективным представлением каждого человека, поэтому высокая вероятность, что потребителю может не понравиться конечный результат. Таким образом, такая цель пациента в получении данной услуги, как «эстетическая удовлетворенность» может быть не достигнута. Пункт 3 статьи 4 «Закона о защите прав потребителей» гласит: «Если исполнитель при заключении договора был поставлен потребителем в известность о конкретных целях оказания услуги, исполнитель обязан оказать услугу, пригодную для использования в соответствии с этими целями» [14]. Даже в том случае, когда врач сделал все правильно, с соблюдением порядков, клинических рекомендаций и протоколов, пациент может потребовать возврата денег или переделки работы за счет исполнителя согласно статье 29 ФЗ № 2300-1, если докажет наличие недостатков в выполненной работе либо оказанной услуге.

При этом потребитель имеет право предъявить претензии, связанные с недостатками оказанной услуги в течение гарантийного срока или в течение двух лет при его отсутствии (ст. 29, п.3 ФЗ) [14]. Стоит также учитывать, что гарантийный срок, в рамках которого исполнитель действительно может гарантировать качество, устанавливается только в тех случаях, когда результатом услуги является материальный, осязаемый предмет (к примеру, протез, коронка). При наличии материального объекта качество работы можно определить по таким параметрам, как соблюдение технологии при изготовлении, физические свойства и параметры объекта и их сохранение в течение гарантийного срока, способность в полном объеме восстанавливать нарушенную/утраченную функцию, удовлетворенность заказчика и соответствие его целям [7].

Пункт 4 ст. 29 ФЗ «О защите прав потребителей» гласит: «В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы» [14]. Этот пункт особенно важен

в стоматологии, так как при оказании услуги врачом обязательно даются рекомендации, которые не всеми пациентами соблюдаются. Поэтому нередки случаи повторного обращения в медицинскую организацию с претензиями по поводу «недолжного качества» оказанной услуги. При этом чаще всего бывает сложно доказать, что проблема возникла по вине самого пациента в результате несоблюдения рекомендаций врача. Кроме того, ухудшить результат лечения может возникшее у пациента заболевание или обострение имеющегося хронического заболевания, (остеопороз, эндокринные нарушения и т.д.). Потребитель может не знать или не проинформировать врача о наличии такого заболевания и, например, в случае разрушения ранее вылеченных зубов, требовать повторного лечения по гарантии. Поэтому особенно важно не только детально собирать анамнез и напоминать пациенту, что в случае сокрытия информации (например, о наличии заболевания), результат лечения может быть неудовлетворительным, но и прописывать в договоре условия предоставления такой гарантии. Таким образом, стоматологическая клиника будет защищена от возможных злоупотреблений со стороны пациента. К условиям предоставления гарантии могут быть отнесены: гигиена полости рта не реже одного раза в полгода, профилактические осмотры, заключение врачей других специальностей о состоянии здоровья пациента и пр.

Сложности вызывают ст. 27 и 28 закона «О защите прав потребителей», в которых закреплены нормы о сроках оказания услуги. Так, в п. 1 ст. 27 говорится о том, что: «Исполнитель обязан осуществить оказание услуги в срок, установленный правилами оказания отдельных видов услуг или договором об оказании услуг. В договоре об оказании услуг может предусматриваться срок оказания услуги, если указанными правилами он не предусмотрен...» [14]. В Правилах сроки оказания медицинской услуги не указываются, но говорится, что сроки оказания услуги должны быть указаны в договоре об оказании платных медицинских услуг. Статьей 28 закона «О защите прав потребителей» предусмотрены следующие последствия неисполнения услуги в установленные сроки [14]:

1. Пациент имеет право «назначить исполнителю новый срок». На наш взгляд, очень спорный момент, учитывая, что для того чтобы назначить новый срок исполнения услуги, как минимум, нужно обладать соответствующими знаниями в данной области, разбираться в вопросах оказания медицинской помощи и иметь практический опыт (особые профессиональные компетенции). Право потребителя устанавливать «разумные сроки» при обнаружении недостатка работы, оказания услуги, указано и в ст. 30 ФЗ. Данная норма вызывает вопрос, почему новые сроки устанавливаются в одностороннем порядке, а не при согласовании сроков обеими сторонами, что, как минимум, противоречит таким принципам гражданского права, как свобода договора, равноправие сторон договора в соответствии со ст.1, 420 ГК РФ [7,12];
2. Пациент имеет право «поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену или выполнить ее своими силами и потребовать от исполнителя возмещения понесенных расходов». В этом случае потребитель имеет большой соблазн обратиться в другую медицинскую организацию, оказывающую аналогичную услугу за большую цену, чем исполнить ее в прежней медицинской организации, а затем потребовать возмещение понесенных расходов. При этом закон не устанавливает каких-либо пределов для возмещения этих расходов;
3. Пациент имеет право «потребовать уменьшения цены за выполнение работы (оказание услуги); отказаться от исполнения договора о выполнении работы»;
4. Пациент как потребитель имеет право «потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков оказания услуги».

Согласно п. 5 ст. 28 ФЗ: «В случае нарушения установленных сроков оказания услуги ... исполнитель уплачивает потребителю за каждый день просрочки неустойку в размере трех процентов цены оказания услуги...» [14]. Таким образом, если оказание услуги затянется более чем на месяц от указанного срока, исполнитель будет вынужден вернуть всю сумму за оказываемую услугу.

При оказании медицинской услуги в ряде случаев практически невозможно установить точные сроки оказания услуги и поэтому указываются приблизительные сроки. В организме человека, как в состоянии болезни, так и в состоянии гомеостаза, физиологические и биохимические процессы протекают у всех индивидуально; по-разному реагирует организм на различные вмешательства в зависимости от конкретных условий (состояние иммунной системы, реакционная способность организма, возраст, применяемые технологии и медикаменты и т.д.), что объективно затрудняет прогнозирование сроков лечения.

Одновременно с этим сроки зависят как от исполнителя, так и от потребителя, а также от третьих лиц. Особенно это важно в случаях, когда медицинская услуга оказывается поэтапно и с привлечением третьих лиц (например, техник зуботехнической лаборатории). К примеру, для оказания комплексной услуги дентальной имплантации пожилому человеку требуется привлечение нескольких специалистов (терапевт, хирург, ортопед, зубной техник), согласовывающих все необходимые мероприятия между собой. Участие в процессе лечения нескольких специалистов, в зависимости от их штатного расписания, от загруженности зуботехнической лаборатории, объективно может повлиять на определенные сроки лечения. Для успешного лечения пожилого пациента, в связи с убылью костной ткани перед дентальной имплантацией, часто требуется проведение костной пластики/синуслифтинга. Между данными вмешательствами должно пройти достаточно времени для образования новой костной ткани, формирования костного ложа, остеоинтеграции. В связи с возрастным замедлением физиологических процессов сроки образования костной ткани и остеоинтеграции имплантата могут значительно затягиваться по времени, в результате чего сложно точно предсказать, сколько времени на это понадобится. В свою очередь, сроки могут зависеть и от дисциплины самого пациента, от комплаентности (своевременное посещение врачей, выполнения всех рекомендаций и назначений, соблюдение гигиены полости рта). Таким образом, указать точный срок выполнения такой комплексной медицинской услуги, как дентальная имплантация, очень сложно. Приведенный пример отражает специфику медицинской услуги как таковой, что, безусловно, должно учитываться законодателем при разработке соответствующей нормативной базы, а юристом медицинской организации – при составлении договора на оказание услуги.

В ст. 16 закона «Закона о защите прав потребителей» закреплен запрет ставить в зависимость приобретение одних услуг от обязательного приобретения других услуг [14]. В то же время в процессе оказания одной медицинской услуги вполне может возникнуть необходимость проведения дополнительных лечебно-диагностических процедур, не согласованных заранее.

Таким образом, нормативная правовая база в области регулирования отношений, возникающих при оказании платных медицин-

ских услуг, не до конца проработана, не всегда оказывается возможным учесть особенности оказания медицинских услуг. Как следствие, возникает много нюансов и сложностей в разработке внутренней документации медицинской организации, таких как договор на оказание платных медицинских услуг, информированное добровольное согласие, согласие на персональную обработку данных, согласие на медицинское вмешательство и других документов.

Разное понимание законов, а также недопонимание пациентом и врачом друг друга провоцируют сложности в отношениях и даже конфликты между потребителем/пациентом и исполнителем/медицинским работником. Особенно сложной является ситуация с оценкой качества медицинской помощи/услуги. Это обстоятельство отмечено в Докладе о проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Федеральной антимонопольной службы, в котором результат этих несогласованностей прямо называется потребительским экстремизмом («поведение потребителей товаров и услуг, имеющее целью получить определенную выгоду и доход, манипулируя законодательством о правах потребителей в корыстных целях») [17].

### Некоторые рекомендации по составлению договора об оказании платных медицинских услуг:

К практическим выводам предпринятого в статье аналитического комментария нормативной правовой базы и опыта организации платных медицинских услуг можно отнести следующие рекомендации по составлению договора об оказании платных медицинских услуг:

1. Включать в договор приблизительные сроки оказания услуги, отсчитываемые от момента обращения пациента в медицинскую организацию, с обязательным учетом этапности услуги; указывать в договоре причины, по которым возможно увеличение срока выполнения работ; в случае необходимости устанавливать медицинскими организациями правила и условия, при которых возможен переход к последующему этапу лечения (в случае возникновения определенных обстоятельств, не зависящих от действия врача и влияющих на исход лечения, когда возможно отсрочить переход к следующему этапу), либо пролонгировать сроки выполнения очередного этапа лечения (с информированием пациента и объяснением причин, обязательным подписанием дополнительного соглашения, касающегося сроков лечения).
2. Указывать в договоре возможность возникновения в процессе лечения потребности в проведении дополнительных лечебно-диагностических услуг, оплачиваемых дополнительно сверх оговоренной стоимости услуг; четко указывать условия и причины, при которых возможно оказание дополнительных услуг.
3. Отмечать в договоре, что медицинская услуга считается выполненной качественно при соответствии услуги методам диагностики и лечения, применяемым на территории РФ, на основании клинических рекомендаций и протоколов лечения по определенной группе заболеваний.
4. Указывать в договоре условия предоставления гарантии и, соответственно, условия, при которых случай не может считаться гарантийным.

### Литература:

1. Исследование рынка коммерческой медицины в России за 2016 год – первую половину 2017 года. *Ernst & Young*. [электронный ресурс] URL: <https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-health-care-report-2017-rus/%24FILE/ey-health-care-report-2017-rus.pdf/>. Дата обращения: 23.04.2018
2. Платные медицинские услуги. Рыночный расклад. РБК+, сентябрь 2016. [электронный ресурс] URL: [www.rbcbplus.ru/](http://www.rbcbplus.ru/)

[pdf/57b8181e7a8aa9359d031a10/rbcbplus\\_None\\_1.pdf](http://pdf/57b8181e7a8aa9359d031a10/rbcbplus_None_1.pdf). Дата обращения: 23.04.18.

3. О работе Роспотребнадзора с обращениями потребителей. [электронный ресурс] URL: [http://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=9789](http://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=9789). Дата обращения: 23.04.18.

4. Конституция СССР 1977. [электронный ресурс] URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/cnst1977.htm>. Дата обращения: 23.04.18

5. Роль и место частной медицины в российском здравоохранении. Доклад Первой Общероссийской Ассоциации врачей частной практики, 2012. [электронный ресурс] URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7729>. Дата обращения: 23.04.18

6. Нурлыбаев А. М. Реформы здравоохранения в России: взгляд в прошлое и современность. Журнал международных исследований развития (МИР). 2014; 1: 20-28.

7. Салыгина Е. С. Юридическое сопровождение деятельности частной медицинской организации. Учебно-практическое пособие. М. 2013; 192 с.

8. Конституция Российской Федерации.

9. Федеральный закон РФ №323 от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10. Лазарева М. Л., Федяев Д. В., Мельникова Л. С. Нормативно-правовое регулирование системы организации и оплаты амбулаторной медицинской помощи в Российской Федерации. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017; 3 (29): 31-40.

11. Федеральный закон РФ №326 от 24.10.10 «Об обязатель-

ном медицинском страховании в Российской Федерации».

12. Гражданский Кодекс Российской Федерации.

13. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

14. Федеральный закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

15. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в учреждениях здравоохранения [электронный ресурс] URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=22174>. Дата обращения: 23.04.18.

16. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (ред. от 21.03.2017).

17. Доклад Федеральной антимонопольной службы о проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности 2015. [электронный ресурс] URL: <http://udmurtia.fas.gov.ru/analytic/16511>. Дата обращения: 23.04.2018.

## References:

1. Issledovanie rynka kommercheskoj mediciny v Rossii za 2016 god – pervuyu polovinu 2017 goda [Market research of commercial medicine in Russia for 2016 – the first half of 2017 (in Russian)]. Ernst & Young. [electronic resource] URL: <https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-health-care-report-2017-rus/%24FILE/ey-health-care-report-2017-rus.pdf>. Accessed: 23.04.2018.

2. Paid medical services. Market situation [Platnye medicinskie uslugi. Rynochnyj rasklad (in Russian)]. RBK+. 2016; September. [electronic resource] URL: [www.rbcplus.ru/pdf/57b8181e7a8aa9359d031a10/rbcplus\\_None\\_1.pdf](http://www.rbcplus.ru/pdf/57b8181e7a8aa9359d031a10/rbcplus_None_1.pdf). Accessed: 23.04.18.

3. On the work of the CPS with the consumers [O rabote Rospotrebnadzora s obrashcheniyami potrebitelej (in Russian)]. [electronic resource] URL: [http://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=9789](http://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=9789). Accessed: 23.04.18.

4. The Constitution of the USSR 1977 [Konstituciya SSSR 1977 (in Russian)]. [electronic resource] URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Text/cnst1977.htm>. Accessed: 23.04.18

5. The role and place of private medicine in the Russian health care. Report of the First all-Russian Association of private practitioners, 2012 [Rol' i mesto chastnoj mediciny v rossijskom zdravoohranenii. Doklad Pervoj Obshcherossijskoj Assotsiacii vrachej chastnoj praktiki (in Russian)]. 2012. [electronic resource] URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7729>. Accessed: 23.04.18

6. Nurlybaev A. M. Zhurnal mezhdunarodnyh issledovanij razvitiya (MIR) (in Russian). 2014; 1: 20-28.

7. Salygina E. S. Legal support of private medical organization. Educational and practical guide [Yuridicheskoe soprovozhdenie deyatel'nosti chastnoj medicinskoj organizacii, Uchebno-prakticheskoe posobie (in Russian)]. Moscow 2013; 192 s.

8. Russian Constitution [Konstituciya Rossijskoj Federacii (in Russian)].

9. Federal law of the Russian Federation No. 323 of 21.11.11 “on the basis of health protection of citizens in the Russian Federation”

## Сведения об авторах:

Амхадова Малкан Абдрашидовна – д.м.н., заведующая кафедрой хирургической стоматологии и имплантологии ФУВ МОНИКИ.

Батлер Евгений Андреевич – к.ю.н., ассистент кафедры хирургической стоматологии и имплантологии ФУВ МОНИКИ.

Илюхин Денис Геннадьевич – ведущий специалист отдела методического обеспечения стандартизации ФГБУ ЦЭКМП МЗ РФ. E-mail: [iluhin@rosmedex.ru](mailto:iluhin@rosmedex.ru).

Петрова Ирина Анатольевна – к.ф.н., доцент кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ. E-mail: [iap61@inbox.ru](mailto:iap61@inbox.ru).

## About the authors:

Amkhadova Malkan Abdrashidovna – MD, Head of the Department of Surgical Dentistry and Implantology, MONIKI.

Batler Evgenii Andreevich – PhD, Assistant at the Department of Surgical Dentistry and Implantology, MONIKI.

Ilyuhin Denis Gennad'evich – Leading Specialist at the Department of Methodological Support of Standardization, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: [iluhin@rosmedex.ru](mailto:iluhin@rosmedex.ru).

Petrova Irina Anatol'evna – PhD, Associate Professor, Department of Health Management and Economics, National Research University “Higher School of Economics”. E-mail: [iap61@inbox.ru](mailto:iap61@inbox.ru).