DOI 10.31489/2023L2/107-115
УДК 331.106.28

М.Ю. Прудникова*

Карагандинский университет имени академика Е.А. Букетова, Караганда, Казахстан
(E-mail: *mariela78@mail.ru*)

Медицинская услуга как гражданско-правовая категория

Основной задачей развитого государства является сохранение здоровья нации путем создания условий для его поддержания и восстановления. На сегодняшний день в Казахстане имеется внушительная основа для регулирования отношений в сфере медицинского обслуживания в лучших традициях мировых стандартов, многое сделано для обеспечения права граждан на получение качественной медицинской помощи. Однако несмотря на относительную сформированность правовой базы для регулирования рынка медицинских услуг, отчасти, все еще прослеживается некоторая неопределенность в гражданско-правовой регламентации отношений, складывающихся по поводу их оказания. Целью исследования является анализ правовой природы медицинской услуги как объекта гражданских прав. Автором рассмотрены видовые особенности медицинской услуги; обобщены основные юридические черты, определяющие ее сущность; обоснована значимость. Особое внимание уделено значению объектных признаков медицинской услуги в формировании предмета договора об оказании медицинских услуг. Исследование природы медицинской услуги как гражданско-правовой категории позволило автору оценить эффективность действующих норм, обобщить ряд правовых проблем, а также обосновать актуальность их разрешения для практики правоприменения. Вопросы, исследуемые автором в статье, представлены актуальными в условиях модернизации законодательства о здравоохранении и постоянного обновления гражданского законодательства, регулирующего договоры об оказании услуг.

Ключевые слова: здравоохранение, здоровье, объект, услуга, медицинская услуга, обязательство, договор, пациент, услугодатель.

Введение

Здоровье нации есть основа будущего любого государства. Учитывая это, в Республике Казахстан особое внимание уделяется долгосрочной модернизации современного казахстанского здравоохранения, внедрению международных стандартов в сфере обеспечения качества медицинских услуг, повышению уровня их доступности для населения. Новые медицинские технологии, мировая пандемия, а также огромная нагрузка на отечественную медицину в условиях изменившейся за последние годы эпидемиологической ситуации, вызвали необходимость конкретизации как уже существующих отдельных положений действующего законодательства о здравоохранении, так и принципиальных изменений в подходах к управлению им. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», принятый в Казахстане 7 июля 2020 г., сохранив основу, коснулся не только этих вопросов, но и глобально был направлен на обеспечение международной и внутренней безопасности граждан, укрепление общественного здоровья, поддержку и повышение статуса медицинских работников. Безусловной заслугой отечественного законодателя являются нормы, закрепившие за пациентом статус потребителя медицинских услуг, обозначившие договорной характер отношений в сфере их оказания, и, как следствие, окончательное признание за ними гражданско-правового характера.

Однако несмотря на такое, довольно подробное, регулирование гражданско-правовых отношений в сфере оказания медицинских услуг, незначительное пространство правовой неопределенности здесь продолжает сохраняться. Проводимые реформы не решают практических проблем, осложняются проявлениями коррупции в здравоохранении, отягощаются отчасти административным подходом к отношениям «врач–пациент», усугубляются несовершенством практики применения действующих норм на фоне постоянного ухудшения качества здоровья населения и угрозы распространения новых заболеваний и вирусов в мировых масштабах.

Целью данной статьи является анализ понятия «медицинская услуга» в контексте действующего законодательства, а также ее объектных признаков, которые напрямую влияют на формирование предмета договора об оказании медицинских услуг.

Одной из причин, создающей неполное представление о медицинской услуге как о специфиче-

* Автор-корреспондент. E-mail: *mariela78@mail.ru*

ском объекте гражданских прав, на наш взгляд, является неточное определение, закрепленное в ныне действующем законодательстве. Представляется, что оно не отражает гражданско-правовой сущности медицинской услуги и это обосновывается в данном исследовании.

Методы и материалы

Методологическую базу исследования составили методы научного познания, позволяющие описать состояние исследуемой проблемы, понять и пояснить ее актуальность, а также сделать прогнозы относительно возможности ее разрешения, в том числе путем предложения конкретных правовых способов.

Использование диалектического метода позволило автору провести оценку развития законодательства о здравоохранении и правовой доктрины в рассматриваемой сфере; формально-логического — обосновать объектные признаки медицинской услуги. Исследованию поставленных в статье проблем способствовало использование общенаучных методов, таких как системный анализ — для поиска путей разрешения обозначенных правовых и практических проблем, синтез — для смыслового объединения выводов и предложений, выделенных в результате анализа, дедукция — для выделения закономерностей, исходя из уже имеющихся знаний по теме исследования.

Обсуждение и результаты

Первоначально понятие «медицинские услуги» было предложено Законом Республики Казахстан «О системе здравоохранения» от 4 июня 2003 г. (ныне — утратил силу) [1]. Согласно п. 17 ст.1 данного Закона, под медицинской услугой понималась услуга физических и юридических лиц, действующих на основании соответствующей лицензии по оказанию гражданам медицинской помощи [1]. В свою очередь, медицинская помощь определялась как профессиональная деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья граждан [1].

Данное определение, хотя и учитывало видовые особенности медицинской услуги, не давало полной характеристики ее сущностных признаков как объекта гражданских прав. Такая тенденция прослеживается и ныне, учитывая, что определение медицинской услуги, сформулированное раннее действующим Кодексом, сохранилось и в новом законодательстве. Подпункт 181 ст. 1 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения (далее — Кодекс о здоровье народа) определяет медицинские услуги как действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку [2]. На наш взгляд, данное определение не содержит существенных характеристик медицинской услуги, позволяющих говорить о ее гражданско-правовой природе. Опираясь на теоретические представления об услуге, анализируя ее легальное определение, а также учитывая характер медицинской деятельности, следует выделить признаки медицинской услуги, квалифицирующие ее как особый объект гражданских прав.

Во-первых, процесс оказания медицинских услуг в качестве цели преследует восстановление и поддержание здоровья человека, а в качестве объекта воздействия выступает его организм. Чаще всего пациент обращается за медицинской помощью для устранения негативных симптомов, которые он замечает. Такое устранение непосредственно выражается в деятельности врачей и медицинского персонала по диагностике заболевания (комплексе медицинских услуг, направленных на установление факта наличия или отсутствия заболевания (пп. 98 ст. 1 Кодекса о здоровье народа)), выбору пути лечения и проведению самого лечения (комплекса медицинских услуг, направленных на устранение, приостановление и (или) облегчение течения заболевания, а также предупреждение его прогрессирования (пп. 103 ст. 1 Кодекса о здоровье народа))[2]. Предложенное законодателем определение медицинской услуги включает в себя также действия по профилактике как «комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей» (пп. 207 ст. 1 Кодекса о здоровье народа); паллиативную помощь как «комплекс медицинских услуг, направленных на облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения» (п.2 ст. 126 Кодекса о здоровье народа); а также деятельность по реабилитации пациента как «комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление

нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента» (пп.187 ст. 1 Кодекса о здоровье народа) [2].

Думается, что медицинское обслуживание, исходя из такого легального определения, в целом, представляет собой деятельность, непосредственно направленную на улучшение состояния здоровья пациента. Однако при таком общем подходе, на наш взгляд, теряется грань, определяющая сущность именно медицинских действий, преследующих цель — помочь пациенту восстановить здоровье, улучшить его состояние, устранить причину, ставшую следствием снижения качества его жизни. В частности, комплекс немедицинских профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, вряд ли можно подводить под понятие «медицинская услуга», что прямо следует из анализа понятий, предложенных законодателем. Представляется, что подобное разграничение возможно лишь при обозначении медицинских и немедицинских мероприятий по профилактике, последние из которых не должны включаться в предмет договора, поскольку отчасти противоречат сущности медицинской деятельности.

При этом в числе медицинских услуг на специальном законодательном уровне необходимо прямо выделить услуги, объектом которых является воздействие на организм или его отдельные части, связанное с применением медицинских манипуляций с целью улучшения и коррекции внешности (косметологические услуги). На сегодняшний день вывод о том, какие из услуг в сфере красоты подлежат лицензированию можно сделать лишь на основе анализа норм Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях» от 16 мая 2014 г. и подзаконных нормативно-правовых актов. Так, к услугам, подлежащим лицензированию в сфере здравоохранения, государство отнесло пластическую хирургию, дерматовенерологию (дерматокосметологию) (п.15 Приложения к Закону «О разрешениях и уведомлениях» [3]. Деятельность по оказанию косметических услуг лицензированию в Республике не подлежит. К косметическим услугам относят физическое или химическое воздействие на кожу лица и тела, на брови, ресницы, ногти и волосы клиента, с использованием косметических средств и декоративной косметики для удовлетворения эстетических потребностей клиента, не требующих медицинского контроля [4]. Действующие подзаконные нормы прямо исключают из их числа деятельность по оказанию медицинских услуг реконструктивно-пластической хирургии, лечению заболеваний кожи и подкожной клетчатки, косметологических и массажных кабинетов [4].

К косметологическим процедурам относят мероприятия, применяемые с целью лечения и профилактики заболеваний, сопровождающихся косметическими дефектами, а также для предупреждения старения кожи и выпадения волос. Лечебные косметологические процедуры выполняются врачом-дерматологом, а некоторые из них — медицинской сестрой. Отметим, что в действующем законодательстве отсутствует установленный перечень услуг, охватывающийся понятием «косметологические услуги».

Учитывая лечебную и профилактическую (медицинскую) составляющую мероприятий, относящихся к косметологическим услугам, считаем, что к таковым следует относить инъекционную терапию (мезотерапию, биоревитализацию, ботулинотерапию, контурную пластику), а также иные врачебные манипуляции, требующие специальных знаний по анатомии, физиологии человека, строении лица и тела, соответствующих показаний и противопоказаний. Думается, что правовая регламентация данного вопроса должна обеспечиваться отнюдь не сопоставлением норм подзаконного уровня и требует юрисдикционной конкретики и специального правового регулирования законодательством о здравоохранении.

Второй признак медицинской услуги — это деятельность (совокупность действий), которую могут осуществлять только отдельные исполнители, поскольку такая деятельность связана с его личностью, а эффект от ее оказания напрямую зависит от уровня его знаний, профессиональных навыков и квалификации. Требования, предъявляемые к таким исполнителям, реализуются через установленную государством систему лицензирования.

В теории медицинского права этот признак связывают с профессиональным характером медицинской деятельности для одной стороны, и с потребительским — для другой.

В-третьих, медицинская услуга характеризуется направленностью на конкретного субъекта (пациента) и оказывается последнему для удовлетворения его личных нужд [5; 54]. Несмотря на то, что медицинские услуги оказываются пациенту, объектом воздействия являются его жизнь и здоровье. Эти неимущественные блага являются наиболее важными, обладают свойством неустойчивости и не имеют возможности многократно восстанавливаться. Зачастую воздействие на такие объекты носит необратимый характер, а последствия сохраняются даже при прекращении оказания медицинской

помощи [6; 94]. Это позволяет говорить об особом объекте воздействия в отношениях об оказании медицинских услуг.

В-четвертых, оказание медицинских услуг не связано с созданием овеществленного результата. Это — едва ли не самый определяющий сущность услуги, в общем, и медицинской услуги, в частности, признак, поскольку именно он во многом позволяет выделить отношения по оказанию услуг из подрядных отношений.

Однако современный научно-технический прогресс в процессе эволюции создает предпосылки для юридического переосмысления старых подходов и выработки новых квалификационных признаков медицинской услуги. Появление неизвестных ранее методов лечения путем трансплантации, протезирования, хирургической пластики, подсадки оплодотворенных в пробирке эмбрионов по-новому ставят вопрос о природе договорных отношений, осуществляемых в процессе медицинского обслуживания.

Вместе с тем некоторые авторы при определении юридической природы отношений в данном случае предпочитают разграничивать их по принципу овеществленности результата. Так, например, проведение стоматологических медицинских мероприятий, связанных с появлением овеществленного результата, квалифицируется ими как выполнение подрядных работ, а проведение диагностической консультации — как правоотношения по возмездному оказанию услуг.

Думается, что следует отказаться от такого принципиального противопоставления. Процесс оказания медицинских услуг – это комплекс зачастую отдельных действий, направленных на достижение единой цели — восстановление и поддержание здоровья пациента, а появление в некоторых случаях материального результата, так или иначе, является итогом выполненной услуги. Отсюда — возникновение отношений смешанного типа, когда оказание медицинской услуги путем совершения нематериальных действий — консультации, диагностики, лечения опосредовано появлением овеществленного результата. Яркий пример — оказание услуг по протезированию. Такой процесс состоит из нескольких этапов, каждый из которых объективно самостоятелен. Он представлен первичным обследованием пациента, изготовлением самого протеза и последующей его установкой. Соответственно обследование следует рассматривать как услугу, изготовление протеза допустимо квалифицировать как подряд, а его установку вновь как услугу, и, хотя установка — своеобразный вещественный результат, этот результат не может быть отчужден пациентом в силу своей специфики. Когда процесс оказания медицинской услуги разделить на отдельные действия, приводящие или не приводящие к определенному вещественному результату невозможно, следует исходить из презумпции его отсутствия, несмотря на его передачу конкретному пациенту. Такой подход, в той или иной степени встречающийся в работах некоторых авторов [7; 22], исходя из сущности услуги, видится наиболее логичным и оправданным.

Отдельные вопросы возникают также при квалификации отношений, возникающих по поводу выполнения услуг в сфере пластической хирургии. В данном случае заказчик, как правило, заинтересован не в самом процессе оказания медицинских услуг, а в определенном результате. Поскольку достижение желаемого результата зависит не только от врача-исполнителя, но и от непосредственного объекта, на который он воздействует, — организма пациента (учитывая общее состояние здоровья, переносимость отдельных препаратов, тургор кожи и т.д.), а полезность процедуры выражена в действиях хирурга, эти отношения подпадают под оказание услуг. В связи с этим особый интерес вызывают правовые последствия недостижения полезного результата.

Согласно действующему законодательству, заключая договор оказания услуг, заказчик принимает риск случайного неисполнения на себя. То есть для того, чтобы привлечь исполнителя к ответственности, наличие его вины обязательно. В противном случае возможны два варианта — полная оплата услуг в случае, если в невозможности их исполнения виновен сам заказчик или возмещение заказчиком фактических расходов исполнителю, если такая невозможность обусловлена обстоятельствами, за которые ни одна из сторон не отвечает [8]. На наш взгляд, в тех случаях, когда процесс исполнения медицинской услуги направлен на заранее определенный результат (например, создание пациенту путем пластической хирургии предварительно подобранного в процессе компьютерной обработки овала лица, формы носа, ушей, разреза глаз и т.д.), достичь которого путем проведения операционных действий не удалось по вине врача-исполнителя, корректнее говорить не о «неисполнении», а о «ненадлежащем исполнении» медицинской услуги. А обязанность оплатить результат должна исполняться пациентом, если оказанная медицинская услуга была надлежащего качества.

Допускаем, что, в подобных случаях, вступая в договорные отношения, в целях защиты своих прав, пациенту необходимо оговаривать условие, согласно которому услуги будут подлежать оплате лишь при наступлении их полезного эффекта. По мнению отдельных авторов, такая возможность представляется бесспорной [9; 8].

Противоположную точку зрения высказывает Ю.В. Романец. Он считает, что «... отсутствие результата, отделимого от процесса оказания услуг, обуславливается спецификой деятельности по оказанию услуг…стороны не вправе включать в договор условие об имущественной ответственности врача за необеспечение выздоровления или о том, что оплата будет произведена только в случае выздоровления» [10;121].

Думается, что, определяя в договоре об оказании услуг пластической хирургии условие об их оплате исполнителю только при достижении желаемого результата, как отлагательное, стороны не превращают его в подрядное обязательство и не меняют его специфики.

Полагаем, что в современном обороте дорогостоящих медицинских услуг наличие договоров с отлагательным условием об оплате во многом будет гарантировать качество их оказания. На наш взгляд, конструкция договора как сделки с отлагательным условием в данном случае не только юридически возможна, но и обоснована, поскольку достижение полезного эффекта от медицинской услуги, хоть и желательно, но не гарантировано, поскольку невозможно спрогнозировать реакцию организма на медицинское воздействие. Такое положение позволяет нам подводить последствия, в отношении которых на момент заключения договора не известны — наступят они или нет под отлагательное условие в сделке.

Представляется, что рисковый характер медицинской услуги должен предопределять практику заключения подобных сделок даже тогда, когда ее оказание не связано с созданием и установкой ее материального компонента.

В-пятых, несмотря на то, что предоставление и пользование медицинскими услугами имеет конкретную цель, результат услуги по большей части не может быть гарантирован исполнителем. Поддержку данного положения мы находим в работах отдельных авторов, например, М.В. Кротова, который пишет: «В отношениях по оказанию нематериальных услуг не существует овеществленного результата. Потребителю гарантируется лишь осуществление определенного вида деятельности, направленного на достижение какого-либо полезного эффекта. Он может быть достигнут или не достигнут…» [11; 10]. Невозможность установления гарантий вызвано спецификой обязательства по оказанию медицинских услуг, которая заключается в том, что его исполнение напрямую связано с встречными действиями самого пациента, а также особенностями объекта, на который воздействует исполнитель — организма человека. То есть эффективность лечения во многом будет зависеть не только от правильной диагностики заболевания и выбора соответствующего метода лечения врачом, но и точности и систематичности действий пациента по исполнению его указаний. Дополнительно необходимо учитывать направленность деятельности учреждения, оказывающего медицинские услуги, на достижение полезного эффекта от них, учитывая технические и профессиональные возможности современной медицины.

Тем не менее этот признак недопустимо трактовать слишком расширительно, поскольку непосредственным объектом любой медицинской манипуляции является здоровье пациента как неотъемлемое и особо важное для него благо. Основной целью медицинской помощи, которая и является содержанием медицинской услуги как таковой, выступает лечение пациента. Оно должно проводиться целенаправленно и качественно, с учетом состояния пациента, противопоказаний, с использованием современных достижений науки, техники и медицины. Поэтому объективная возможность достижения результата все-таки должна учитываться при определении медицинской услуги, как объекта гражданских прав, так как это во многом может повлиять на грамотную квалификацию ответственности врачей в случае ненадлежащего исполнения ими своих обязательств.

В-шестых, представляется, что медицинская услуга обладает имущественным характером, и, соответственно, подлежит оплате со стороны заказчика. Цена на услуги в сфере здравоохранения складывается из затрат исполнителя, связанных с их оказанием, и вознаграждения ему. Возмездными отношения врача и пациента по договору о медицинском обслуживании являются независимо от того, кто является источником финансирования сделки — пациент или третье лицо, являющееся плательщиком.

В-седьмых, медицинская услуга отличается индивидуальным характером. Медицинские услуги, хоть и не всегда обладают характером уникальности, однако их оказание всегда сопровождается про-

цессом взаимодействия врача с пациентом, с присущими только его организму особенностями. В условиях оказания медицинской помощи двум разным пациентам при одинаковой симптоматике врач должен учитывать не только их состояния, которые на первый взгляд могут быть сходными, но и обстоятельства, предшествующие заболеванию или усугубившие его, наличие других хронических заболеваний, провоцирующих рецидив и мешающих оперативному лечению, возможность проявления индивидуальных аллергических реакций и мн. др. Представляется, что только индивидуальный подход может стать залогом положительного эффекта от медицинских услуг, что должно являться целью как для пациента, так и для врача.

В-восьмых, медицинская услуга должна отличаться оборотоспособностью, то есть не должна носить запрещенный характер и противоречить основам нравственности и правопорядка. Недопустимыми при оказании медицинских услуг являются принудительное лечение, использование при лечении запрещенных препаратов, эвтаназия, незаконная стерилизация и т. д. К сожалению, в условиях нарастающей в отдельных сферах коммерческого врачевания конкуренции отступление от отдельных действующих норм сегодня не редкость. Приведем конкретный пример. Согласно п. 5 ст. 146 Кодекса о здоровье народа «при использовании вспомогательных репродуктивных методов и технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом» [2]. Однако все без исключения клиники в сфере репродуктивной медицины сегодня предоставляют своим заказчикам такую возможность. На наш взгляд, подобные договоры следует признавать юридически порочными, не соответствующими требованиям действующего законодательства.

Следует отметить и такой признак медицинской услуги как то, что процесс ее оказания часто сопряжен с нарушением «суверенитета потребителя (пациента)», где последний не способен оценивать характер и объем медицинской помощи, в которой он нуждается, а значит, определять содержание поведения исполнителя по договору. В этом, как совершенно верно отмечает С.В. Нагорная, видится ее рисковый характер [12; 32]. Пациент, который обращается в медицинское учреждение, нуждается в восстановлении здоровья. В большинстве случаев, описывая симптомы заболевания, он не имеет профессиональной и иной возможности определить необходимость прохождения тех или иных медицинских манипуляций. Недобросовестный подход услугодателя в данном случае, особенно в отношениях по оказанию платных медицинских услуг, чреват злоупотреблениями в виде назначения многочисленных и дорогостоящих мероприятий по диагностике и лечению, при отсутствии необходимости их прохождения. Это может привести к дополнительным и ненужным затратам для пациента, а значит — нарушению его права на качественное медицинское обслуживание. Подобное положение может вызвать неблагоприятный исход для пациента и в тех случаях, когда ему назначаются дорогостоящие препараты профилактического назначения производителя, представителем которого является сам медицинский работник-дистрибьютор. И хотя деятельность медицинских работников по продвижению лекарственных средств и изделий медицинского назначения своим пациентам запрещена, подобные нарушения — не редкость.

И, наконец, следует согласиться с С.В. Нагорной и в том, что медицинская услуга как объект обладает также алеаторным (рисковым) характером для пациента, который принимает на себя ответственность за вероятность невозможности исполнения договора [12; 33]. Этот признак явно прослеживается в содержании норм, регламентирующих отношения по возмездному оказанию услуг гражданским законодательством Республики Казахстан (ст. 685 ГК РК). Однако необходимо учитывать, что даже если за медицинской помощью обращается пациент, страдающий неизлечимым заболеванием или при наличии патологии в запущенной форме, что препятствует полному восстановлению и проведению лечебных и диагностических мероприятий, возникновение риска неисполнения обязательства должно быть обусловлено исключительно тяжестью его состояния или сложностью медицинских мероприятий, а не отсутствием знаний и навыков у врача. Учитывая важное практическое значение рассматриваемых отношений, алеаторному характеру медицинской услуги должно уделяться пристальное внимание как при формировании условий договора об оказании медицинских услуг, так и при рассмотрении споров об ответственности медицинских работников перед пациентами.

Выводы

Подводя итог исследования, следует отметить, что сложившаяся ситуация в сфере здравоохранения делает необходимым и востребованным изучение медицинской услуги как объекта, выступающего зачастую в качестве товара, именно с позиций ее гражданско-правовой природы. Такой под-

ход позволит создать действенную систему регулирования отношений в сфере медицинского обслуживания, которая, учитывая ее сущностные особенности, сможет обеспечивать право пациента на квалифицированную медицинскую помощь и реальную защиту гражданско-правовыми способами в случае его нарушения.

Медицинскую услугу, исходя из ее объектных признаков, можно определить как комплекс профессиональных действий медицинских работников, которые носят имущественный характер и направлены на достижение полезного эффекта от лечения, диагностики, профилактики или реабилитации по отношению к конкретному пациенту, с целью восстановления или улучшения состояния его здоровья, исходя из его индивидуальных особенностей, а также возможностей современной медицины.

Для устранения создавшейся нормативной неопределенности в сфере оказания косметологических услуг, повышения ответственности косметологических клиник и частнопрактикующих услугодателей в сфере красоты и прекращения правового беспредела с их стороны, считаем необходимым на законодательном уровне установить перечень процедур, которые относятся к косметологическим медицинским услугам. Практическое значение такой конкретизации заключается в возможности государства прямо контролировать процесс их оказания, а, значит, обеспечивать качество и безопасность для потенциального потребителя.

Учитывая сложность медицинских услуг, а также предопределенный природой потенциальный риск, в условиях, когда их оказание сопровождается огромными затратами для пациента, юридически обеспеченная возможность оплачивать положительный эффект от них только и, если такой эффект наступил, позволит ему быть уверенным в том, что медицинские работники будут заинтересованы в качественном оказании медицинской помощи. В случаях оказания уникальных, сложных, комплексных медицинских услуг их стоимость должна учитывать цену собственно за сами услуги и дополнительное вознаграждение за положительный исход, удовлетворяющий потребительскому интересу пациента. Именно заключение договора об оказании медицинских услуг как сделки с отлагательным условием о дополнительной оплате желаемых последствий может обеспечить пациенту право на справедливую оплату медицинских услуг и повысить качество медицинской помощи в отдельных сферах ее оказания.

Представляется, что нормы действующего законодательства, направленные на получение пациентом как потребителем медицинских услуг информации, призваны защищать его от злоупотреблений в этой сфере. Предоставление полных и достоверных сведений, на наш взгляд, способствует существенному снижению риска нарушения суверенитета потребителя медицинских услуг, обеспечивает ему свободу выбора, уравнивает его, на сколько это возможно, с услугодателем. Главная задача государства в этих условиях — обеспечить реализацию права пациента на информацию при оказании медицинских услуг путем применения реальных мер ответственности в случаях его нарушения.

Все обобщенные нами в исследовании признаки присущи медицинской услуге как объекту гражданских прав, отражают сущность обязательства, возникающего в связи с ее оказанием, и должны учитываться при формировании условия о предмете договора, поскольку во многом влияют на достижение цели при его исполнении.

Список литературы

1 О системе здравоохранения. Закон Республики Казахстан от 4 июня 2003 г. № 430–II // Ведомости Парламента Республики Казахстан. — 2003. — № 11. — С. 70 (Утратил силу).

2 О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. № 360–VI. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437#pos=4;–88.

3 О разрешениях и уведомлениях. Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 г. № 202–V. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202.

4 Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам коммунального назначения». Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июля 2022 г. № ҚР ДСМ–67. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028925.

5 Зайцева Н.В. Договор по оказанию медицинских услуг: дис. … канд. юрид. наук. 12.00.03 — «Гражданское право, предпринимательское право, семейное право, международное частное право / Н.В. Зайцева. — Волгоград, 2004. — 186 с.

6 Шаяхметова А.Р. Правовая природа возмездного оказания медицинских услуг / А.Р. Шаяхметова // Молодой ученый. — 2016. — № 22. — С. 91–97. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://moluch.ru/archive/126/34921/.

7 Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования: дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.03 — «Гражданское право, предпринимательское право, семейное право, международное частное право / А.А. Сироткина. — М., 2004. — 173 с.

8 Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) от 1 июля 1999 г. № 409–I. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: //https://adilet.zan.kz/rus/docs/K990000409_.

9 Борисов Б.А. Услуги. Правовой режим реализации / Б.А. Борисов. — М., 1997. — 45 с.

10 Романец Ю.В. Договор возмездного оказания услуг / Ю.В. Романец // Закон. — 1999. — № 10. — С. 121–132.

11 Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.03 — «Гражданское право, предпринимательское право, семейное право, международное частное право / М.В. Кротов. — Л., 1989. — 34 с.

12 Нагорная С.В. Договор об оказании медицинских услуг: дис. … канд. юрид. наук. 12.00.03 — «Гражданское право, предпринимательское право, семейное право, международное частное право / С.В. Нагорная. — Белгород, 2004. — 180 с.

М.Ю. Прудникова

Медициналық қызмет көрсету азаматтық-құқықтық санат ретінде

Дамыған мемлекеттің негізгі міндеті — ұлттың денсаулығын сақтау және қалпына келтіру үшін жағдай жасау арқылы оны сақтау. Бүгінгі таңда Қазақстанда медициналық қызмет көрсету саласындағы қарым-қатынастарды әлемдік стандарттардың үздік дәстүрлері бойынша реттеудің қомақты негізі қаланды, азаматтардың сапалы медициналық көмек алу құқығын қамтамасыз ету үшін көп жұмыстар атқарылды. Алайда, медициналық қызметтер нарығын реттеудің заңнамалық базасының салыстырмалы түрде жетілгендігіне қарамастан, қызмет көрсетуге қатысты туындайтын қатынастарды азаматтық-құқықтық реттеуде әлі де болса кейбір екіұштылық байқалады. Зерттеудің мақсаты — азаматтық-құқықтық объектісі ретінде медициналық қызметтің құқықтық табиғатын талдау. Автор оның көрнекті ерекшеліктерін қарастырады және мәнін анықтайтын негізгі құқықтық белгілерді тұжырымдайды, олардың маңыздылығын негіздейді. Медициналық қызмет көрсету шартының пәнін қалыптастыруда медициналық қызметтің объектілік ерекшеліктерінің маңыздылығына ерекше назар аударылған. Медициналық қызметтің табиғатын азаматтық-құқықтық санат ретінде зерттеу авторға қолданыстағы нормалардың тиімділігін бағалауға, бірқатар құқықтық мәселелерді қорытындылауға, сондай-ақ құқық қолдану практикасы үшін олардың рұқсатының өзектілігін негіздеуге мүмкіндік берді. Мақалада автор зерттеген мәселелер денсаулық сақтау туралы заңнаманы жетілдіру және қызмет көрсету туралы шарттарды реттейтін азаматтық заңнаманы үнемі жаңарту шарттарында өзекті болып табылады.

Кілт сөздер: денсаулық сақтау, денсаулық, объект, қызмет, медициналық қызмет, міндеттеме, шарт, пациент, қызмет көрсетуші.

M.Yu. Prudnikova

Medical service as a civil law category

The main focus of a developed state is to protect the health of the nation by providing the conditions for its maintenance and restoration. Currently, Kazakhstan has laid an impressive foundation for regulating relations in the field of medical care in the best traditions of world standards; much has been done to ensure the right of citizens to receive quality medical care. However, despite the relative formation of the legal framework for regulating the medical services market, there is still some uncertainty in the civil law regulation of relations that develops regarding the provision of such services. The purpose of the study is to analyze the legal nature of medical services as an object of civil rights. The author considers the specific features, summarizes the main legal features that determine its essence and substantiates their significance. Special attention is paid to the importance of the object features of medical services in the formation of the subject of the contract for the provision of medical services. The study of the nature of medical services as a civil legal category allowed the author to assess the effectiveness of the current norms, summarize a number of legal problems, and justify the relevance of their resolution for the practice of law enforcement. The issues investigated by the author in the article seem relevant in the context of the modernization of healthcare legislation and the constant updating of civil legislation regulating service contracts.

Keywords: healthcare, health, object, service, medical service, obligation, contract, patient, service provider.

References

1 «O sisteme zdravookhraneniia» Zakon Respubliki Kazakhstan ot 04 iiunia 2003 goda N 430–II (Utratil silu) [“On the healthcare system” Law of the Republic of Kazakhstan dated June 4, 2003 No. 430-II]. *Vedomosti Parlamenta Respubliki Kazakhstan — Bulletin of the Parliament of the Republic of Kazakhstan, 11* [in Russian].

2 «O zdorove naroda i sisteme zdravookhraneniia» Kodeks Respubliki Kazakhstan ot 7 iiulia 2020 goda N 360–VI [“On the health of the people and the healthcare system” Code of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 No. 360-VI]. *online.zakon.kz.* Retrieved from https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437#pos=4;-88 [in Russian].

3 «O razresheniiakh i uvedomleniiakh» Zakon Respubliki Kazakhstan ot 16 maia 2014 goda N 202–V [“On Permits and Notifications” Law of the Republic of Kazakhstan dated May 16, 2014 No. 202-V]. *adilet.zan.kz.* Retrieved from https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202 [in Russian].

4 Ob utverzhdenii sanitarnykh pravil «Sanitarno-epidemiologicheskie trebovaniia k obektam kommunalnogo naznacheniia», Prikaz ministra zdravookhraneniia Respubliki Kazakhstan ot 26 iiulia 2022 goda N ҚR DSM–67 [On the approval of sanitary rules “Sanitary and epidemiological requirements for communal facilities”, Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated July 26, 2022 No. KR DSM-67]. *adilet.zan.kz.* Retrieved from https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028925 [in Russian].

5 Zajceva, N.V. (2004). Dogovor po okazaniiu meditsinskikh uslug [Contract for the provision of medical services]. *Candidate’s thesis.* Volgograd [in Russian].

6 Shayahmetova, A.R. (2016). Pravovaia priroda vozmezdnogo okazaniia meditsinskikh uslug [The legal nature of the paid provision of medical services]. *Molodoi uchenyi — Young scientist,* 22, 91-97. Retrieved from https://moluch.ru/archive/126/34921/ [in Russian].

7 Sirotkina, A.A. (2004). Dogovor okazaniia meditsinskikh uslug: osobennosti pravovogo regulirovaniia [Contract for the provision of medical services: features of legal regulation]. *Candidate’s thesis.* Moscow [in Russian].

8 Grazhdanskii kodeks Respubliki Kazakhstan (Osobennaia chast) ot 1 iiulia 1999 goda N 409–I [Civil Code of the Republic of Kazakhstan (Special Part) No. 409-I dated July 1, 1999]. *adilet.zan.kz.* Retrieved from https://adilet.zan.kz/rus/docs/K990000409_. [in Russian].

9 Borisov, B.A. (1997). Uslugi. Pravovoi rezhim realizatsii [Services. The legal regime of implementation]. Moscow [in Russian].

10 Romanec, Yu.V. (1999). Dogovor vozmezdnogo okazaniia uslug [*Contract for the provision of paid services*]. *Zakon — Law,* 10, 121–132 [in Russian].

11 Krotov, M.V. (1989). Obiazatelstvo po okazaniiu uslug v sovetskom grazhdanskom prave [Obligation to provide services in Soviet civil law]. *Extended abstract of candidate’s thesis*. Leningrad [in Russian].

12 Nagornaya, S.V. (2004). Dogovor ob okazanii meditsinskikh uslug [Contract for the provision of medical services]. *Candidate’s thesis*. Belgorod [in Russian].