

Научная статья

УДК 347.4

DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-4-37-42

Медицинская помощь и медицинская услуга: проблемы соотношения

Елена Павловна Шевчук

*Восточно-Сибирский филиал Российского государственного университета правосудия им. В. М. Лебедева,
Иркутск, Россия, elena-shevchuk-1978@mail.ru*

Аннотация. Автор анализирует проблемы соотношения таких понятий как «медицинская помощь» и «медицинская услуга», которые давно вызывают дискуссию. Выявляется, что с учётом разъяснения закона о защите прав потребителей высшей судебной инстанцией его нормы должны применяться к любым отношениям в сфере медицинской деятельности несмотря на то, что сама помощь для пациента оказывается формально на безвозмездной основе. Тем не менее медицинская организация получает возмещение из тех фондов которые формируются косвенно из доходов граждан — всего работающего населения Российской Федерации. Все это дает право понимать медицинскую услугу как часть того комплекса действия (манипуляций), которые выполняются в рамках медицинской помощи и носят возмездный характер, поэтому и те строгие меры ответственности, которые предусматривает законодательство о защите прав потребителей следует применять. Отмечается, что практика пошла по такому пути, когда осуществляется медицинская помощь на основе программы обязательного медицинского страхования закон о защите прав потребителей не должен применяться. Более того, несмотря на наличие или отсутствие договора между медицинской организацией и пациентом сами услуги не оказываются на безвозмездной основе, а тот договор который заключается с медицинской организацией (договор в пользу третьего лица — пациента), не позволяет считать отношения с медицинской организацией безвозмездными. Делается вывод, что проблема соотношения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» рассматривается в законе как общее и частное, а к ним следует применять общий режим правового регулирования. Законодательство о защите прав потребителей должно применяться и к тем, и к другим правоотношениям, которые признаются возмездными для самой медицинской организации. Наши выводы подтверждает преамбула закона о защите прав потребителей, где указаны субъекты отношений, на которые данный закон распространяется — это организация независимо от ее формы, и потребитель, который получает услугу на основе возмездного договора для организации, а разница по оплате в случае оказания медицинской помощи или услуги заключается лишь в источнике и порядке финансирования.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинская услуга, преступление против безопасности, обязательное медицинское страхование, стандарты медицинской помощи, возмездные отношения, договор в пользу третьего лица, фонд обязательного медицинского страхования, экономическая ценность, клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи

Благодарности. Выражаю благодарность моему наставнику, заведующему кафедры предпринимательского и корпоративного права, профессору кафедры, доктору юридических наук, профессору Российского государственного университета правосудия им. В. М. Лебедева (Москва, Россия) Кирпичеву Александру Евгеньевичу.

Для цитирования: Шевчук Е. П. Медицинская помощь и медицинская услуга: проблемы соотношения // Вестник Челябинского государственного университета. Серия: Право. 2025. Т. 10, вып. 4. С. 37-42. DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-4-37-42.

Original article

Medical Care and Medical Services: Problems of Correlation

Elena P. Shevchuk

East Siberian Branch of the V. M. Lebedev Russian State University of Justice, Irkutsk, Russia, elena-shevchuk-1978@mail.ru

Annotation. The author analyzes the problems of the relationship between such concepts as “medical care” and “medical service”, which have long caused debate. It is revealed that, taking into account the clarification of the law on the protection of consumer rights by the highest court, its norms should be applied to any relationship in the field of medical activity, despite the fact that the assistance itself is provided to the patient formally free of charge. Nevertheless, the medical organization receives compensation from those funds that are formed indirectly from the income of citizens — the entire working population of the Russian Federation. All this gives the right to understand a medical service as part of a complex of actions (manipulations) that are performed within the framework of medical care and are of a reimbursable nature, therefore, those strict liability measures that the legislation on the protection of consumer rights provides for should be applied. It is noted that practice has taken such a path that when medical care is provided on the basis of a compulsory health insurance program, the law on the protection of consumer rights should not be applied. Moreover, despite the presence or absence of an agreement between a medical organization and a patient, the services themselves are not provided free of charge, and the agreement that is concluded with a medical organization (an agreement in favor of a third party - the patient) does not allow the relationship with a medical organization to be considered free of charge. It is concluded that the problem of the relationship between the concepts of “medical care” and “medical service” is considered in the law as general and specific, and the general regime of legal regulation should be applied to them. Legislation on the protection of consumer rights should apply to those and other legal relations that are recognized as compensatory for the medical organization itself. Our conclusions are confirmed by the preamble of the law on the protection of consumer rights, which indicates the subjects of relations to which this law applies - this is an organization, regardless of its form, and a consumer who receives a service on the basis of a paid contract for the organization, and the difference in the case of medical care is only in the source of financing.

Keywords: medical care, medical service, crime against safety, compulsory medical insurance, standards of medical care, remunerative relations, contract in favor of a third party, compulsory medical insurance fund, economic value, clinical recommendations, procedures for providing medical care

Acknowledgments. I express my gratitude to my mentor Alexander Evgenievich Kirpichev, Head of the Department of Business and Corporate Law, Professor of the Department, Doctor of Law, Professor of the Russian State University of Justice V. M. Lebedeva (Moscow, Russia).

For citation: Shevchuk EP. Medical Care and Medical Services: Problems of Correlation. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Series: Law.* 2025;10(4):37-42. (In Russ.). DOI: 10.47475/2618-8236-2025-10-4-37-42.

Введение

Проблемы соотношения таких понятий как «медицинская помощь» и «медицинская услуга» давно вызывают дискуссию. С учётом разъяснения закона о защите прав потребителей¹ высшей судебной инстанцией его нормы должны применяться к любым отношениям в сфере медицинской деятельности². Данную позицию не поддержала дальнейшая судебная практика указав на то, что это противоречит смыслу законодательства. Так, определение коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 15 июля 2019 г. № 44-КГ19-7 отменила вынесенные ранее судебные решения в части взыскания с государственного бюджетного учреждения здравоохранения штрафа за неудовлетворение в добровольном порядке требований о компенсации морального вреда и направила дело

в этой части на новое рассмотрение в суд первой инстанции, поскольку вывод судебных инстанций о том, что при обращении с претензией к ответчику истца о качестве оказанной ему медицинской помощи, с требованием о компенсации морального вреда и выплате штрафа эти требования подлежали удовлетворению в добровольном порядке, противоречит нормам материального закона³. Закон должен применяться для отношений возмездного характера, которые возникают между пациентом и медицинской организацией на основе договора по правилам гл. 39 Гражданского кодекса РФ (далее — ГК РФ),⁴ такие отношения следует квалифицировать как оказание медицинской услуги.

Материалы и методы исследования

Методологическую основу исследования составляют диалектический метод познания, формально-юридический, сравнительно-правовой, системный и иные методы научного познания.

³ Определение СК Верховного Суда РФ от 15 июля 2019 г. № 44-КГ19-7 // Гарант. [Электронный ресурс]: справочно-правовая система.

⁴ Часть вторая Гражданского кодекса Российской Федерации от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // Российская газета. 1996. 6, 7, 8 февраля.

¹ О защите прав потребителей: закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 // Российская газета. 1992. 7 апреля.

² О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 // Российская газета. 2012. 11 июля; Октябрьского городского суда Республики Башкортостан от 7 мая 2018 г. по делу № 2-64/2018 // Гарант. [Электронный ресурс]: справочно-правовая система.

Степень разработанности темы исследования.

Вопросы соотношения понятия медицинская помощь и медицинские услуги освещались в работах: И. М. Вильгоненко, А. И. Плотникова, А. М. Рабец, Л. П. Степановой, С. Г. Стеценко, А. В. Тихомирова, С. С. Шевчук, С. В. Шиманской.

Результаты исследования и их обсуждение

Практика пошла по такому пути, что когда осуществляется медицинская помощь на основе программы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС), закон о защите прав потребителей не должен применяться [3, с. 8]. Более того, несмотря на наличие или отсутствие договора между медицинской организацией и пациентом, сами услуги не оказываются на безвозмездной основе, а тот договор, который заключается с медицинской организацией (договор в пользу третьего лица — пациента) не позволяет считать отношения с медицинской организацией безвозмездными. В таких отношениях страховая компания и медицинская организация заключают договор, а пациент в них является участником, и при наступлении страхового случая (возникновение заболевания или травмы) медицинская помощь для него оказывается на безвозмездной основе. Но медицинская организация получает возмещение не от пациента, а из фонда обязательного страхования¹ (далее — ФФОМС)², который, помимо этого, выполняет функции по выравниванию условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по обеспечению финансирования программ обязательного медицинского страхования; осуществляет финансирование целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования и контроль над целевым использованием финансовых средств системы обязательного медицинского страхования [1, с. 104].

Хотелось бы отметить, что, несмотря на то, что сама медицинская помощь для пациента оказывается формально на безвозмездной основе, тем не менее медицинская организация получает возмещение из тех фондов, которые формируются косвенно из доходов граждан — всего работающего населения Российской Федерации. Все это дает право понимать медицинскую услугу как часть того комплекса действия (манипуляций), которые выполняются в рамках медицинской помощи и носят возмездный характер, поэтому и те строгие меры ответственности, которые предусматривает законодательство о защите прав потребителей следует применять.

¹ Федеральный фонд обязательного медицинского страхования — один из государственных внебюджетных фондов, созданный для финансирования медицинского обслуживания граждан России. Создан 24 февраля 1993 г. постановлением Верховного Совета РФ № 4543-1.

² Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ // Российская газета. 2010. 3 декабря.

Особенно остро спор о соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» проявляется при применении ст. 238 Уголовного кодекса РФ (далее — УК РФ) «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности»³. Ранее эта статья применялась и к возмездным, и к безвозмездным договорам для пациента в сфере медицинской деятельности — по программе ОМС. С учетом поправок, которые были внесены в уголовное законодательство в декабре 2024 г., с 8 января 2025 г. ст. 238 УК РФ⁴ применяется только в тех случаях, когда оказывается именно медицинская услуга на возмездных отношениях с пациентом как коммерческая деятельность, связанная с извлечением прибыли. Думается, что вообще эту статью не следует применять к указанной сфере с учётом персонификации отношений с пациентом, которому адресована медицинская услуга. Данная же статья, как считает профессор А. И. Плотников, размещена в разделе преступлений против общественной безопасности [4], что не характерно для любых видов медицинской деятельности, кроме того, ни медицинская помощь, ни услуга не имеют экономической ценности как товар, что также противоречит замыслу законодателя [4], оказанная помощь или услуга не охватывает какие-либо общественные интересы, а касается исключительно интересов самого пациента и адресована ему.

Таким образом, понятие «медицинская помощь» в ст. 2 № 323-ФЗ было определено как соотношение общего и частного — медицинская помощь, как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг [2, с. 112]. Тем не менее продолжает существовать все тот же критерий для разграничения этих понятий (тип отношений) — для медицинских услуг характерен возмездный тип отношений с применением норм ГК РФ и законодательства о защите прав потребителей, а для медицинской помощи безвозмездный для пациента, имеющий социальную направленность по программе ОМС.

К слову сказать, несправедливо было бы утверждать, что медицинская услуга или помощь не имеют никакой экономической ценности, а помощь для медицинской организации не предполагает встречное предоставление. В медицинской практике существуют порядки, стандарты, иные документы для

³ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрании законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.

⁴ О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 28 декабря 2024 г. № 514-ФЗ // Собрании законодательства Российской Федерации. 2024. № 53 (часть I). Ст. 8524.

определения качества и услуги и медицинской помощи, ведь закон таких различий не проводит в этой части (ст. 37 № 323-ФЗ). Для экономической оценки и были разработаны стандарты оказания медицинской помощи и порядки, определяющие организацию такой помощи, которые должны соответствовать клиническим рекомендациям, определяемым через категории достоверности, и ранее это подтверждалось практикой применения в судах¹. В настоящее время клинические рекомендации могут применяться по усмотрению врача и в интересах пациента, но изменение тактики ведения пациента должно подтверждаться медицинской документацией, если это предусматривает Порядок применения клинических рекомендаций, утвержденный Минздравом РФ. Данный документ еще находится в стадии разработки, но рассчитан на повышение гарантий защиты прав потребителей от возможных ошибочных и формальных действий врача [5, с. 44; 6, с. 35]. Также было упразднено понятие «протокол лечения» с целью устранения смешения их с клиническими рекомендациями. Также Министерством здравоохранения РФ утверждены новые критерии оценки качества медицинской помощи:

– убрали разбивку критериев по условиям оказания медицинской помощи независимо от амбулаторного или стационарного ведения пациента;

– нет требования по срокам выполнения манипуляций, но непонятно как это соответствует ст. 2 Закона № 323, где говорится критериях качества медицинской помощи, о правильности выбора тактики медицинского воздействия, своевременности и степени запланированного результата. Последний определяется в соответствии со стандартом и делается заключение о том, что достигнут результат, т. е. все назначения, обследования и тактика лечения соответствуют стандарту по данному заболеванию;

– оценка качества носит формальный характер т.е. по сути оценивается — проведено ли вмешательство или нет без описания алгоритма действий, которое предписано клиническими рекомендациями².

Стандартизация медицинской деятельности продолжает оставаться актуальной, а сами документы являются единственным инструментом оценки качества оказания медицинской помощи или услуги, а

также в выявлении условий наступления ответственности медицинской организации при нарушении ее функций. Таким образом, пока закон № 323 предлагает три критерия оценки качества в ст. 2 (правильность и своевременность тактики ведения пациента, степень достижения результата), которые должны соотноситься со стандартами, но использование индивидуально-го подхода в интересах пациента возможно только при наличии протокола, легитимирующего отступление врача от схемы лечения, созданного по результатам консилиума врачей, по усмотрению врача при наличии такой возможности, предусмотренной Порядком применения клинических рекомендаций Минздрава РФ, что пока носит потенциально возможный характер³. Подчеркнем, что вполне логично применение одинаковых требований к надлежащей медицинской помощи или услуге на основе стандартного регулирования, которое не знает различий по критериям качества для возмездных отношений в сфере медицинской деятельности или безвозмездных для пациента — по программе ОМС.

Стоит отметить, что «медицинская помощь» рассматривается как более широкое понятие, а «медицинская услуга» как более узкое, но с целью обеспечения выполнения действий со стороны медицинской организации лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных манипуляций для поддержания здоровья пациента независимо от того, по какому договору она реализуется — отдельно взятому с медицинской организацией и пациентом либо по договору в пользу третьего лица по программе ОМС с медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы. На наш, взгляд следует применять единое правовое регулирование, поскольку сами действия медицинской клиники носят комплексный характер [7, с. 35] т. е. представляют собой комплекс манипуляций, из которых сложно вычленить какие были оказаны медицинской организацией по программе ОМС (медицинская помощь), а какие по отдельному возмездному договору оказания медицинских услуг. Так, одни виды услуг даже в рамках стоматологической помощи оказываются по отдельному договору, т. е. часть манипуляций, например, протезирование или анестезия, а часть по программе ОМС — в рамках одного обращения в медицинскую организацию. Было бы неправильно, если при определении качества или нарушений условий договора об оказании медицинских услуг или помощи необходимо было бы выявлять причинно-следственную связь между различными составляющими этого комплекса манипуляций [8, с. 15] и в одних случаях применять один режим правового

¹ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 21.08.2023 № 16-КГ23-23-К4 <https://legalacts.ru/turbopages.org/legalacts.ru/s/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-21082023-n-16-kg23-23-k4/>.

² Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н // Официальный интернет-портал правовой информации (pravo.gov.ru) 29 мая 2025 г. № 0001202505290045.

³ Об утверждении порядка применения клинических рекомендаций: проект приказа Министерства здравоохранения РФ // Гарант. [Электронный ресурс]: справочно-правовая система.

регулирования, а в других — иной. Следует помнить о том, что имеет место момент исполнения договора тогда, когда пациент обращается за медицинской помощью при наступлении страхового случая, а сам момент заключения договора имеет место быть еще до этого — он заключается между медицинской организацией и страховой компанией в пользу этого гражданина в силу закона, отдельные же договоры, которыми связаны медицинская организация и пациент, имеют возмездный характер.

Заключение

Подводя итог, отметим, что проблема соотношения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» рассматриваются в законе как общее

и частное, и к ним следует применять общий режим правового регулирования. Законодательство о защите прав потребителей должно применяться и к тем, и к другим правоотношениям, и их следует признавать возмездными для самой медицинской организации. Наши выводы подтверждает преамбула закона о защите прав потребителей, где указаны субъекты отношений, на которые данный закон распространяется — это организация независимо от ее формы и потребитель, который получает услугу на основе возмездного договора для организации, и разница при этом заключается лишь в источнике и порядке финансирования — ФФОМС или «карман пациента».

Список источников

1. Вильгоненко И. М., Степанова Л. П. Соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» и их правовая природа // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. 2018. Т. 26. № 2 С. 104–107.
2. Мазина Н. Е. Особенности медицинской услуги как объекта гражданских прав // Символ науки. 2024. 11–2–3. С. 112–115.
3. Рабец А. М. Права потребителей при оказании медицинских услуг // Законы России: опыт, анализ, практика. 2007. № 2. С. 10–17.
4. Савенков А. Н., Чучаев А. И., Антонова Е. Ю., Голик Ю. В., Иванчин А. В., Кленова Т. В., Коротких Н. Н., Кулыгин В. В., Маликов С. В., Новикова Е. В., Ображиев К. В., Плотников А. И., Ситникова А. И., Фаргиев И. А., Шеслер А. В., Яцеленко Б. В. Уголовное право Российской Федерации: проблемный курс для магистрантов и аспирантов. Т. 2, Кн. 1. Москва, 2024.
5. Стеценко С. Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // Юрист. 2004. № 2. С. 44–47.
6. Тихомиров А. В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг : монография. М. : Статут, 2001. 256 с.
7. Шевчук С. С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг // Журнал рос. права. 2001. № 2. С.35–40.
8. Шиманская С. В. Особенности гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. 22 с.

References

1. Vilgonenko IM, Stepanova LP. The correlation of the concepts of “medical care” and “medical service” and their legal nature. *Law Bulletin of Dagestan State University*. 2018;26(2):104-107. (In Russ.).
2. Mazina NE. Features of medical services as an object of civil rights. *Symbol of science*. 2024;(11-2-3):112-115. (In Russ.).
3. Rabets AM. Consumer rights in the provision of medical services. *Laws of Russia: experience, analysis, practice*. 2007;(2):10-17. (In Russ.).
4. Savenkov AN, Chuchaev AI, Antonova EYu, Golik YuV, Ivanchin AV, Klenova TV, Korotkov NN, Kulygin VV, Malikov SV, Novikova EV, Obrazhiev KV, Plotnikov AI, Sitnikova AI, Fargiev IA, Shesler AV, Yatsenko BV. Criminal law of the Russian Federation: a problem course for undergraduates and postgraduates. Vol. 2, Book 1. Moscow, 2024. (In Russ.).
5. Stetsenko SG. Medical errors and accidents in the practice of healthcare institutions: legal aspects. *Lawyer*. 2004;(2):44-47. (In Russ.).
6. Tikhomirov AV. Organizational principles of public regulation of the medical services market: a monograph. M. : Statute, 2001. 256 p. (In Russ.).
7. Shevchuk SS. Legal regulation of the provision of medical services. *Journal of Russian Law*. 2001;(2):35-40. (In Russ.).
8. Shimanskaya SV. Features of civil liability in the implementation of medical activities: abstract of the dissertation. ... kand. jurid. Sciences. M., 2013. 22 p. (In Russ.).

Информация об авторе

Е. П. Шевчук — старший преподаватель кафедры гражданского права.

Information about the author

E. P. Shevchuk — senior lecturer in the Department of Civil Law.

Статья поступила в редакцию 01.11.2025; одобрена после рецензирования 15.11.2025; принята к публикации 19.11.2025.

The article was submitted 01.11.2025; approved after reviewing 15.11.2025; accepted for publication 19.11.2025.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.