

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени М.В.ЛОМОНОСОВА  
ЮРИДИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

*На правах рукописи*

**Биленко Антон Игоревич**

**Российский рынок медицинских услуг:  
правовые проблемы обеспечения конкуренции**

Специальность: 5.1.3. Частно-правовые (цивилистические) науки

**ДИССЕРТАЦИЯ**

на соискание ученой степени  
кандидата юридических наук

Научный руководитель:  
доктор юридических наук,  
профессор Губин Евгений Парфирьевич

Москва – 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
<b>Глава 1. Общая характеристика конкуренции на российском рынке медицинских услуг.....</b>	<b>13</b>
§ 1.1. Понятие российского рынка медицинских услуг.....	13
§ 1.2. Формирование рынка платных медицинских услуг и его правового регулирувания в Российской Федерации.....	26
§ 1.3. Состояние конкуренции на российском рынке платных медицинских услуг .....	35
<b>Глава 2. Правовые отношения между субъектами, осуществляющими медицинскую деятельность, заказчиками и потребителями платных медицинских услуг .....</b>	<b>53</b>
§ 2.1. Медицинская услуга как объект права.....	53
§ 2.2. Субъекты, осуществляющие медицинскую деятельность, заказчики и потребители платных медицинских услуг (пациенты) .....	66
§ 2.3. Основания возникновения правовых отношений между субъектами, оказывающими медицинские услуги, заказчиками и потребителями.....	77
<b>Глава 3. Правовые проблемы предотвращения монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг .....</b>	<b>103</b>
§ 3.1. Понятие злоупотребления хозяйствующим субъектом доминирующим положением на рынке платных медицинских услуг .....	103
§ 3.2. Проблемы квалификации антиконкурентных соглашений согласованных действий и координации экономической деятельности хозяйствующих субъектов.....	117
§ 3.3. Противодействие недобросовестной конкуренции на рынке платных медицинских услуг .....	162
Заключение .....	162
Библиография .....	165

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Приоритетными национальными целями и стратегическими задачами на современном этапе развития России определены прорывное научно-технологическое и социально-экономическое развитие<sup>1</sup>. Среди основных целей, поставленных Президентом РФ, названы: повышение качества товаров и услуг, рост удовлетворенности потребителей, стимулирование инновационной активности хозяйствующих субъектов, развитие многоукладной экономики. Взят курс на сокращение доли государственных (муниципальных) организаций в общем количестве хозяйствующих субъектов, обеспечение развития малого и среднего предпринимательства, создание условий для привлечения инвестиций в развитие товарных рынков<sup>2</sup>. Обеспечение национальной безопасности, развитие технологий и эффективность деятельности хозяйствующих субъектов, повышение благосостояния потребителей, снижение социальной напряженности в обществе могут быть обеспечены при условии конкуренции во всех отраслях экономики<sup>3</sup>. Важными задачами являются: улучшение превентивных механизмов антимонопольного контроля, совершенствование институтов предупреждения антиконкурентного поведения хозяйствующих субъектов в процессе их деятельности<sup>4</sup>.

Возмездное оказание медицинских услуг есть реализация гарантируемой в России свободы экономической деятельности, права каждого на свободное использование своих способностей, имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности, в рамках договоров<sup>5</sup>. Анализ показывает, что за последние несколько лет на рынке медицинских услуг произошли существенные сдвиги. При общем сокращении количества больничных и амбулаторно-поликлинических организаций, фельдшерско-акушерских пунктов сократилось количество государственных и увеличилось число частных медицинских организаций. Оптимизация сферы здравоохранения, создание крупных государственных национальных медицинских

---

<sup>1</sup> См.: Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // СЗ РФ. 2018. № 20. Ст. 2817.

<sup>2</sup> См.: п. 1, 2 Указа Президента Российской Федерации от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018 - 2020 годы») // СЗ РФ. 2017. № 52. Ч. I. Ст. 8111.

<sup>3</sup> См.: Стратегия развития конкуренции и антимонопольного регулирования в Российской Федерации на период до 2030 года: утверждена протоколом Президиума ФАС России от 3 июля 2019 г. № 6 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>4</sup> См.: Приказ ФАС России от 18 марта 2020 г. № 289/20 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития конкуренции и антимонопольного регулирования в Российской Федерации на период до 2030 года (I этап - 2020 - 2024 годы)» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>5</sup> См.: Определение Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. № 1.

исследовательских центров, аккумулирующих силы и средства, привели к тому, что многие медицинские организации фактически превратились в монополистов, уполномоченных на оказание определенных видов медицинской помощи, оказались единственными на территории, где проживают потребители услуг. Повышению доступности и качества медицинской помощи призвана способствовать конкуренция хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг.

Конкуренция есть общественное благо, условие и способ эффективного осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности. Она позволяет оптимально и экономно распределять ресурсы, развивать инициативу хозяйствующих субъектов, стимулировать внедрение инноваций. Конкуренция координирует экономическую деятельность без административного принуждения, дает возможность предпринимателям получать прибыль и одновременно удовлетворять потребительский спрос, насыщая рынок необходимыми качественными товарами (работами, услугами). Конкуренция на рынке медицинских услуг стимулирует хозяйствующих субъектов направлять заработанные средства на развитие их материальной базы, привлечение специалистов, создание комфортных условий для пребывания пациентов и работы персонала. Государственная конкурентная политика направлена на создание, развитие и поддержание добросовестной конкуренции на рынках<sup>6</sup>, в том числе на рынке медицинских услуг. Сфера здравоохранения названа первой среди перечня отраслей экономики в Национальном плане развития конкуренции. Важнейшими задачами антимонопольного регулирования определены контроль качества товаров и услуг, ценовой политики и в целом доступности товаров и услуг для потребителя<sup>7</sup>.

Оказание медицинской помощи, осуществляемое на основе гражданско-правовых договоров, является сферой частного права. Гражданско-правовые отношения основаны на равенстве, автономии воли, имущественной самостоятельности их участников. Между тем экономическое и правовое положение предпринимателей, иных лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, накладывает на них ограничения в части стратегий рыночного поведения. Соблюдение законодательства о защите конкуренции не должно противоречить выполнению нормативных требований, предъявляемых к оказанию медицинской помощи. Правовое обеспечение конкуренции на рынке медицинских услуг может быть реализовано лишь с учетом специфики этого рынка, которая выявлена не

---

<sup>6</sup> См.: Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография / Е.Г. Афанасьева, А.В. Белицкая, В.А. Вайпан и др.; отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 285-286, 293-294 (автор – С.А. Парашук).

<sup>7</sup> См.: п. 1, 2 Указа Президента Российской Федерации от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018 - 2020 годы») // СЗ РФ. 2017. № 52. Ч. I. Ст. 8111.

полностью. При заключении договоров с заказчиками и потребителями лица, осуществляющие медицинскую деятельность, не всегда учитывают свой статус в качестве хозяйствующих субъектов на рынке медицинских услуг. «Осознавая свою социальную ответственность» перед гражданами, добросовестные хозяйствующие субъекты снижают цены на медицинские услуги, договариваются с другими субъектами об условиях своей деятельности «в интересах потребителей», заблуждаясь в отношении соблюдения ими требований антимонопольного законодательства. Правовое положение этих субъектов, заказчиков и потребителей медицинских услуг, возникающие между ними правовые отношения имеют определенную специфику, должна быть установлена и принята во внимание законодателем и правоприменительной практикой. Недобросовестные участники оборота предпринимают действия, направленные на устранение, ограничение, недопущение конкуренции, нарушая права и законные интересы других хозяйствующих субъектов, действительных и потенциальных пациентов. Соблюдение антимонопольного законодательства требует оценки не только правовых, но также социально-экономических последствий поведения субъекта. Возможность применения для борьбы с негативными проявлениями монополизма и недобросовестной конкуренции не только административных и уголовно-правовых средств, но также гражданско-правовых способов защиты прав субъектов и потребителей составляет теоретическую и практическую проблему, которая в настоящее время не имеет однозначного решения.

**Степень разработанности темы исследования.** Проблемы, связанные с правовым регулированием медицинской деятельности, рассматриваются в работах многих ученых, среди которых: В.И. Акопов, Ю.Н. Андреев, Е.Г. Афанасьева, Е.Е. Васильева, В.В. Власенкова, И.Г. Галь, А.А. Глашев, Л.Т. Гибадуллина, А.П. Громов, Ю.В. Данилочкина, К.В. Егоров, Н.К. Елина, Е.В. Лазарева, И.Г. Ломакина, М.Н. Малеина, Е.Н. Маслов, А.А. Мохов, Е.А. Пучков, А.А. Рёрихт, Ю.Д. Сергеев, А.А. Сироткина, А.В. Тихомиров и др. В трудах таких правоведов, как: Н.А. Баринов, А.Н. Варламова, М.А. Егорова, В.И. Еременко, В.Н. Даниленко, Д.А. Петров, Н.И. Клейн, М.Ю. Козлова, К.Б. Овакимян, О.М. Олейник, С.А. Паращук, С.А. Пузыревский, К.Ю. Тотьев, О.А. Символоков, Н.Е. Фонарева и др. анализировались правовые проблемы защиты конкуренции, способы противодействия монополистической деятельности в целом и на отдельных товарных рынках.

Между тем правовые проблемы, связанные с противодействием монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на рынке медицинских услуг, остаются без должного внимания. Существуют лишь отдельные исследования, посвященные некоторым правовым аспектам обеспечения конкуренции на

рынке медицинских услуг. Среди авторов этих исследований: И.Н. Баранов<sup>8</sup>, А.В. Волнухин<sup>9</sup>, А.И. Романов, В.В. Кеворков<sup>10</sup>, М.В. Рубцова<sup>11</sup>, И.А. Тогунов<sup>12</sup>, И.М. Шейман<sup>13</sup> и др. Во многих работах анализируются экономические, организационные отношения с участием медицинских организаций.

В настоящее время идет процесс реформирования отечественного законодательства об охране здоровья граждан, в том числе как реакция на острейшие современные вызовы, связанные с политическими, экономическими и иными процессами, включая пандемию коронавируса. Рынок платных медицинских услуг претерпевает существенные изменения в части конкуренции между медицинскими организациями, оказывающими помощь гражданам на возмездной основе, за рамками государственных гарантий. Это требует теоретического анализа с точки зрения современной юридической науки. Представляется важным определить современное состояние конкуренции на рынке медицинских услуг, выявить частноправовые способы защиты прав хозяйствующих субъектов и потребителей, нарушенных антиконкурентным поведением участников оборота. Наряду с административными и уголовно-правовыми мерами они представляются достаточно эффективными для предупреждения и пресечения проявлений монополизма и недобросовестной конкуренции на рынке медицинских услуг.

**Объектом исследования** являются отношения, возникающие в процессе осуществления хозяйствующими субъектами медицинской деятельности.

**Предметом исследования** являются законодательство, регулирующее отношения на рынке платных медицинских услуг, судебные акты применения этих норм, научная литература, содержащая анализ правовых отношений между хозяйствующими субъектами, осуществляющими медицинскую деятельность, а также между названными субъектами, заказчиками и потребителями (пациентами) платных медицинских услуг.

**Целью исследования** является установление особенностей правовых отношений, возникающих в процессе осуществления хозяйствующими субъектами медицинской деятельности, выявление признаков их антиконкурентного поведения и определение

---

<sup>8</sup> См.: Баранов И.Н. Конкурентные механизмы предоставления медицинских услуг // Экономическая школа: Альманах. 2008. Т. 6. С. 207-241.

<sup>9</sup> См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019.

<sup>10</sup> См.: Романов А.И., Кеворков В.В. Маркетинг и конкурентоспособность медицинской организации: монография. – 2-е изд., перераб. и доп. М., 2016.

<sup>11</sup> См.: Рубцова М.В. Роль конкуренции на рынке медицинских услуг // Конкурентное право. 2014. № 3.

<sup>12</sup> См.: Тогунов И.А. Конкурентоспособность медицинской организации (врачебной практики): методологические подходы к оценке и управлению // Менеджер здравоохранения. 2006. № 4; Тогунов И.А. Конкуренция в здравоохранении и медицине // Корпоративный менеджмент. 2008.

<sup>13</sup> См.: Шейман И.М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении / Гос. ун-т - Высшая школа экономики. – 2-е изд. М., 2008.

частноправовых средств противодействия монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на рынке платных медицинских услуг.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие **задачи**:

- определение понятия рынка платных медицинских услуг;
- выявление этапов и тенденций формирования и развития рынка платных медицинских услуг и его правового регулирования;
- установление современного состояния конкуренции на рынке платных медицинских услуг;
- выявление специфики правового режима медицинской услуги;
- определение особенностей правосубъектности лиц, оказывающих платные медицинские услуги;
- выявление оснований возникновения правовых отношений между оказывающими медицинские услуги хозяйствующими субъектами (исполнителями) и заказчиками, а также потребителями платных медицинских услуг (пациентами);
- установление понятия «злоупотребление хозяйствующим субъектом доминирующим положением» на рынке платных медицинских услуг;
- юридическая квалификация «горизонтальных» и «вертикальных» антиконкурентных соглашений хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг;
- определение правовой природы антиконкурентных согласованных действий хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг;
- юридическая квалификация координации экономической деятельности хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг;
- установление форм проявления недобросовестной конкуренции хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг;
- определение частноправовых способов защиты, применимых для противодействия монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на рынке медицинских услуг.

**Теоретическая основа исследования.** Настоящее исследование базируется на фундаментальных трудах таких известных отечественных и зарубежных правоведов, как: Е.А. Абросимова, Г.Е. Авилов, М.М. Агарков, С.С. Алексеев, Б.С. Антимонов, Н.А. Баринов, В.А. Белов, О.А. Беляева, М.И. Брагинский, С.Н. Братусь, Е.Е. Богданова, В.А. Вайпан, В.В. Витрянский, А.В. Габов, В.П. Грибанов, Д.Д. Grimm, Е.П. Губин, О.В. Гутников, В.С. Ем, И.В. Ершова, И.А. Зенин, О.С. Иоффе, В.А. Кабатов, Ю.Х. Калмыков, С.А. Карелина, Н.В. Козлова, О.А. Красавчиков, П.В. Крашенинников, М.В. Кротов, В.Н.

Кудрявцев, В.В. Лаптев, Ю.Г. Лескова, Д.В. Ломакин, Я.М. Магазинер, М.Н. Малейна, А.В. Малько, Л.Ю. Михеева, Л.А. Новоселова, О.М. Олейник, К.П. Победоносцев, В.Ф. Попондопуло, М.А. Рожкова, Р. Саватье, Ф.К. фон Савиньи, Л.В. Санникова, А.П. Сергеев, В.И. Синайский, С.А. Сеницын, Т.В. Соифер, Д.И. Степанов, Е.А. Суханов, М.В. Телюкина, А.В. Тихомиров, М.Ю. Тихомиров, И.М. Тютрюмов, С.Ю. Филиппова, Е.А. Флейшиц, Ю.С. Харитоновна, А.Е. Шерстобитов, И.С. Шиткина, Т.С. Яценко и др.

Анализ правовых отношений, связанных с оказанием услуг, опирается на труды таких признанных специалистов, как: Н.А. Баринев, А.В. Барков, М.И. Брагинский, В.В. Витрянский, В.А. Кабатов, Ю.Х. Калмыков, М.В. Кротов, О.А. Кузнецова, М.Н. Малейна, Л.В. Санникова, Д.И. Степанов, Я.Ф. Фархутдинов, А.Е. Шерстобитов, Е.Д. Шешенин, Л.В. Щенникова и др.

Исследование проблем правового регулирования медицинской деятельности основано на работах таких ученых, как: В.И. Акопов, Е.В. Алферова, Ю.Н. Андреев, Е.Н. Андреева, Е.Г. Афанасьева, И.Н. Баранов, Е.Е. Богданова, Л.А. Благодир, Г.А. Вакулина, Е.Е. Васильева, В.В. Власенкова, А.В. Волнухин, Л.Т. Гибадуллина, А.А. Глашев, Л. Граздич, А.П. Громов, Ю.В. Данилочкина, К.В. Егоров, Н.К. Елина, Е.В. Ермолаева, Т.В. Ерохина, Е.В. Жилинская, Е.П. Жилиева, Ю.А. Звезда, В.В. Кеворков, Д.Ф. Кириченко, В.В. Комарова, Л.Н. Король, Е.О. Костикова, Е.В. Лазарева, А.Н. Левушкин, И.Г. Ломакина, М.Н. Малейна, Е.Н. Маслов, А.В. Мелихов, А.А. Мохов, Л.А. Новоселова, Н.В. Павлова, Л.Т. Первова, В.В. Петухова, А.Н. Пицита, А.А. Понкина, Н.С. Пономарев, Н.С. Посулихина, Е.А. Пучков, Х.А. Расаева, А.А. Рёрихт, А.И. Романов, М.В. Рубцова, А.Н. Савицкая, Ю.А. Санеев, И.В. Свечникова, В.Ю. Семенов, Ю.Д. Сергеев, В.Н. Сидорова, А.А. Сироткина, Л.Б. Ситдикова, В.Н. Соловьев, М.Ю. Старчиков, И.В. Тимофеев, А.В. Тихомиров, И.А. Тогунов, Н.Ю. Хаманаев, О.А. Шевченко, С.С. Шевчук, И.М. Шейман, К. Шустова, Robert P. Borsody, Frank P. Grad и др.

Изучение проблем защиты конкуренции базируется на исследованиях специалистов, в числе которых: И.Ю. Артемьев, И.Н. Баранов, Н.А. Баринев, А.В. Белицкая, Е.Г. Богданов, Е.Ю. Борзило, А.Н. Варламова, А.В. Волнухин, А.В. Габов, Д.А. Гаврилов, Л.Е. Гукасян, В.Н. Даниленко, Н.Г. Доронина, М.А. Егорова, В.Г. Еременко, В.И. Еременко, М.В. Залеская, А.И. Каминка, В.В. Кеворков, В.В. Кванина, А.Ю. Кинев, Г.А. Кирюшина, Н.И. Клейн, М.Ю. Козлова, С.Н. Кондратовская, И.Н. Маврина, С.В. Максимов, Э. Маркварт, О.В. Мильчакова, О.Г. Мишаков, А.В. Молчанов, А.Г. Мокроносов, Е.Е. Никитина, К.Б. Овакимян, О.М. Олейник, С.А. Парашук, Д.А. Петров, С.А. Пузыревский, А.И. Романов, М.В. Рубцова, В.Ю. Рязанцев, Д.И. Серегин, О.А.



Символоков, С.А. Сеницын, А.Г. Сушкевич, И.А. Тогунов, К.Ю. Тотьев, Н.Е. Фонарева, Е.С. Хохлов, И.М. Шейман, Г.Ф. Шершеневич и др.

Работы этих и других ученых составили теоретическую основу настоящего диссертационного исследования.

**Эмпирической основой исследования** явились опубликованные судебные акты; акты Федеральной антимонопольной службы России; договоры, заключенные потребителями с медицинскими организациями на оказание платных медицинских услуг.

**Методологическая основа исследования.** В процессе проведения исследования использовались общенаучные методы познания, в том числе системного анализа, а также частнонаучные методы: исторический, сравнительно-правовой, формально-логический, метод правового моделирования, лингвистический и др.

**Научная новизна** исследования состоит в том, что на основе анализа научной литературы, действующих нормативных правовых актов, актов антимонопольных органов и судов автором определено понятие рынка платных медицинских услуг, показаны его особенности и современное состояние конкуренции на этом рынке. Выявлена специфика правосубъектности лиц, оказывающих платные медицинские услуги, основания возникновения правовых отношений между хозяйствующими субъектами, оказывающими платные медицинские услуги, и заказчиками, а также потребителями этих услуг (пациентами). Применительно к рынку медицинских услуг дана юридическая квалификация «горизонтальных» и «вертикальных» антиконкурентных соглашений хозяйствующих субъектов, определена юридическая природа антиконкурентных согласованных действий, координации экономической деятельности хозяйствующих субъектов, показаны формы проявления недобросовестной конкуренции на данном рынке, выявлены частноправовые средства защиты, применимые для противодействия антиконкурентному поведению хозяйствующих субъектов на рынке медицинских услуг.

**Теоретические выводы по результатам исследования (положения, выносимые на защиту):**

1. Обосновано, что рынок платных медицинских услуг есть сегмент рынка медицинских услуг как совокупности общественных отношений по организации, осуществлению и государственному регулированию профессиональной медицинской деятельности, возникающих с участием хозяйствующих субъектов в рамках определенных территориальных границ, с учетом его продуктовых границ (конкретных видов медицинских услуг), видов хозяйствующих субъектов, барьеров входа на рынок, иных параметров рынка, установленных нормативными правовыми актами.

2. Установлено, что хозяйствующими субъектами, конкурирующими на российском рынке медицинских услуг, являются субъекты права, которые в соответствии с законом осуществляют медицинскую деятельность, а именно: субъекты предпринимательской деятельности (индивидуальные предприниматели и коммерческие юридические лица), а также некоммерческие юридические лица, в том числе государственные и муниципальные учреждения.

3. Правовой режим медицинской услуги следует определить как порядок, установленный совокупностью правовых предписаний (позитивных и негативных дозволений и обязываний), которые указывают границы возможного и должного поведения (действий, бездействия) субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность, направленную на сохранение (восстановление) здоровья людей.

4. Доказано, что публичный характер договора возмездного оказания медицинских услуг не может быть реализован в полной мере: исполнитель вправе отказаться от заключения договора не только при отсутствии юридической или фактической возможности предоставить потребителю соответствующую услугу, но также при отсутствии медицинских показаний или при наличии у потребителя (пациента) противопоказаний для получения этой услуги. При заключении предварительного договора об оказании в будущем медицинских услуг понуждение потребителя (пациента) к заключению основного договора не допускается.

5. Установлено, что в зависимости от структуры договорной связи, в рамках которой оказывается медицинская услуга, письменное согласие потребителя (пациента) на медицинское вмешательство является волеизъявлением, которое имеет разную правовую природу, а именно: а) определяет условие о предмете договора в случае заключения между исполнителем и потребителем (пациентом) договора возмездного оказания медицинских услуг самому потребителю (пациенту), в том числе в случае заключения договора от имени малолетнего или недееспособного потребителя (пациента) его законным представителем; б) выражает намерение третьего лица (потребителя, пациента) требовать от должника (исполнителя) исполнения обязательства в свою пользу, если договор возмездного оказания медицинских услуг был заключен между исполнителем и заказчиком в пользу третьего лица (потребителя, пациента). В случае заключения предварительного договора последующее согласие потребителя на проведение медицинского вмешательства может определять предмет основного договора. При заключении рамочного договора согласие потребителя (пациента) на проведение вмешательства может служить в качестве адресованной исполнителю заявки на проведение конкретного вмешательства. В случае заключения абонентского договора

согласие потребителя (пациента) может носить характер заявленного исполнителю требования о предоставлении конкретной услуги.

6. Установлено, что данное законным представителем согласие на медицинское вмешательство в отношении гражданина, достигшего возраста 14 лет, но не имеющего право самостоятельно заключать договор об оказании ему медицинских услуг, является элементом фактического состава, на основании которого возникает обязательство по оказанию медицинских услуг. Согласие законного представителя восполняет недостаток дееспособности потребителя (пациента), устраняет юридическое препятствие на проведение данному потребителю (пациенту) конкретного медицинского вмешательства. Согласие добровольного представителя полностью дееспособного пациента на проведение этому пациенту медицинского вмешательства, данное на основании содержащегося в доверенности полномочия в тех случаях, когда по состоянию здоровья доверитель не способен выразить свое согласие, не противоречит природе согласия, позволяет исполнителю провести срочное вмешательство, необходимое этому пациенту. Медицинское вмешательство, производимое без согласия пациента, выходит за рамки договорных отношений и должно быть квалифицировано как действия в условиях крайней необходимости, если опасность угрожает здоровью неограниченного круга людей.

7. Обосновано, что антиконкурентные соглашения хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг, нарушающие требования антимонопольного законодательства, подразделяются на две категории: а) безусловно запрещенные (картели); б) условно запрещенные (иные горизонтальные соглашения, «вертикальные» соглашения). Безусловно запрещенные соглашения являются ничтожными, поскольку не только прямо запрещены законом, но также либо совершаются с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности, либо посягают на публичные интересы или права и охраняемые законом интересы третьих лиц. Условно запрещенные соглашения признаются ничтожными, если антимонопольным органом будет установлено, что последствием реализации конкретного соглашения явилось или может явиться ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на рынке медицинских услуг. Соглашение, в котором антиконкурентными являются отдельные условия, без которых соглашение признается допустимым, может быть признано недействительным лишь в части, содержащей запрещенные законом условия.

8. Доказано, что согласованные действия на рынке медицинских услуг, запрещенные антимонопольным законодательством, являются по своей природе односторонними действиями каждого из хозяйствующих субъектов, совершаемыми в их

интересах под влиянием публичного заявления одного из этих субъектов (инициатора) при отсутствии соглашения (согласования воли) между ними, которые влекут или неизбежно могут повлечь антиконкурентные последствия, запрещенные законом.

**Теоретическая значимость** диссертационного исследования заключается в том, что сформулированные автором выводы могут быть использованы для дальнейшего развития юридической науки.

**Практическая значимость** диссертационного исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы в законотворческой и правоприменительной деятельности, в процессе чтения специальных курсов для студентов, изучающих право.

**Степень достоверности результатов исследования.** Достоверность полученных результатов обеспечивается применением научных методов исследования, подтверждается трудами ученых-правоведов, нормативными правовыми актами, судебными актами, практикой антимонопольных органов.

**Апробация результатов исследования.** Диссертация выполнена и обсуждена на кафедре предпринимательского права юридического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова. Результаты исследования были представлены на научных конференциях в том числе на конференции «Эволюция права» (8 октября 2021 г.), на секции «Юриспруденция» (подсекция «Предпринимательское право») Международного молодежного научного форума «Ломоносов-2022». Основные идеи и положения диссертационного исследования изложены в пяти статьях, опубликованных в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ по специальности.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, трех глав, разделенных на девять параграфов, заключения, библиографии.

## **Глава 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОССИЙСКОГО РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

### **§ 1.1. Понятие рынка медицинских услуг в Российской Федерации**

Понятия товара, товарного рынка и конкуренции<sup>14</sup>, на которых основано антимонопольное регулирование, имеют экономическое содержание<sup>15</sup>. Процесс производства, обмена, потребления материальных и духовных благ является экономической деятельностью, цель которой состоит в удовлетворении потребностей человека<sup>16</sup>. Конкурентная политика является важнейшей составляющей экономической политики государства<sup>17</sup>. С позиций экономической науки рынок есть сфера обращения (обмена) товаров (работ, услуг)<sup>18</sup>. Рынком называют совокупность существующих и потенциальных покупателей<sup>19</sup>, совокупность сделок покупки и продажи товаров, сводя его к обращению (обороту) товаров<sup>20</sup>. Рынок понимают как территорию, части которой связаны отношениями свободной торговли (местные, региональные, национальные, международные рынки), как совокупность отношений между участниками обмена, которые связаны друг с другом<sup>21</sup>. Рынок определяют как сферу осуществляемой на основе конкуренции предпринимательской деятельности по производству, продаже, приобретению определенных товаров (работ, услуг), пользованию имуществом<sup>22</sup>. На рынке «реализуется связь производства и потребления, определяются потребности общества и возможности производителя, происходит общественная оценка эффективности производства»<sup>23</sup>. Рыночные отношения основаны на удовлетворении взаимных интересов участников, взаимовыгодном обмене на условиях свободы вступления в эти отношения, самоорганизации, отсутствия принуждения, кроме случаев, установленных законом<sup>24</sup>. Назначение рынка заключается в активизации производителей

<sup>14</sup> См.: Молчанов А.В. Правовое значение анализа состояния конкуренции на товарном рынке // Оценка состояния конкуренции на товарных рынках: правовые и экономические вопросы / под общей редакцией кандидата юридических наук А.В. Молчанова, доктора юридических наук Д.А. Петрова: монография. М., 2020. С. 215.

<sup>15</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 54 (автор – С.А. Пузыревский).

<sup>16</sup> См.: Губин Е.П. Государственное регулирование рыночной экономики и предпринимательства: правовые проблемы. М., 2005. С. 141.

<sup>17</sup> См.: Паращук С.А. Правовые основы государственной конкурентной политики России // Предпринимательское право. 2019. № 2. С. 63-70.

<sup>18</sup> См.: Курс политической экономии. В 2-х т. Т. 1 / Под ред. Н.А. Цаголова. Учеб. пособие для экон. вузов и фак. – Изд. 3-е, перераб. и доп. М., 1973. С. 576.

<sup>19</sup> См.: Котлер Ф. Основы маркетинга. Краткий курс / Пер. с англ. М., 2007. С. 27.

<sup>20</sup> См.: Борисов Е.Ф. Экономическая теория. М., 1997. С. 137.

<sup>21</sup> См.: Барр Р. Политическая экономия: В 2-х т. Т. 1: Пер с фр. М., С. 454.

<sup>22</sup> См.: Паращук С.А. Рынок как объект правового регулирования // Законодательство. 2002. № 7. С. 19, 21.

<sup>23</sup> См.: Халфина Р.О. Современный рынок: правила игры. М., 1993. С. 5.

<sup>24</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 17-19.

и потребителей, в установлении между ними экономических отношений, которые опосредуются правовыми формами.

Как подчеркивает Е.П. Губин, отношения в рыночной экономике нуждаются в государственном регулировании<sup>25</sup>. Свобода должна быть не безграничной, а направленной на удовлетворение частных и публичных интересов, что может быть достигнуто с помощью государственного регулирования<sup>26</sup>. Однако экономические отношения, возникающие в связи с производством, распределением, обменом материальных благ, не могут регламентироваться правом в полном объеме<sup>27</sup>. Право регулирует поведение людей<sup>28</sup>, воздействует на поведение субъектов путем установления дозволений, позитивных и негативных обязываний (запретов)<sup>29</sup>. Право лишь опосредованно влияет на структуру и функционирование товарного рынка, регламентируя отношения между хозяйствующими субъектами. С юридической точки зрения товарный рынок определяют как совокупность правовых отношений, возникающих между субъектами – участниками рынка (продавцами, покупателями) по поводу объекта – товара<sup>30</sup>. Эти отношения могут регулироваться правом.

В действующем российском законодательстве содержатся разные определения товарного рынка. Товарным рынком именуется сфера обращения товара, который нельзя заменить другим товаром, либо сфера обращения взаимозаменяемых товаров, в границах которой, исходя из экономической, технической, иной возможности либо целесообразности может быть приобретен товар, но такая возможность либо целесообразность приобретения данного товара отсутствует за пределами этой сферы<sup>31</sup>. Рынком товаров (работ, услуг) также признается сфера их обращения, «определяемая исходя из возможности покупателя (продавца) реально и без значительных дополнительных затрат приобрести (реализовать) товар (работу, услугу) на ближайшей по отношению к покупателю (продавцу) территории» России или за ее пределами<sup>32</sup>.

<sup>25</sup> См.: Губин Е.П. Государственное регулирование рыночной экономики и предпринимательства: правовые проблемы. М., 2005. С. 131, 141.

<sup>26</sup> См.: Лаптев В.В. Современные проблемы предпринимательского (хозяйственного) права // Предпринимательское право в XXI веке: преемственность и развитие. М., 2002. С. 7; Лаптев В.В. Экономика и право. Теория и практика регулирования хозяйственных отношений. М., 1981. С. 15.

<sup>27</sup> См.: Паращук С.А. Рынок как объект правового регулирования // Законодательство. 2002. № 7. С. 19, 21.

<sup>28</sup> См.: Теория государства и права: Учебник / под ред. М.Н. Марченко М., 2020. С. 448 (автор – М.Н. Марченко); Червонюк В.И. Теория государства и права: Учебник. М., 2009. С. 247.

<sup>29</sup> См.: Алексеев С.С. Общие дозволения и общие запреты в советском праве // Алексеев С.С. Собрание сочинений. В 10 т. Т. 2: Специальные вопросы правоповедения. М., 2010. С. 244-267.

<sup>30</sup> См.: Молчанов А.В. Правовое значение анализа состояния конкуренции на товарном рынке // Оценка состояния конкуренции на товарных рынках: правовые и экономические вопросы / под общей редакцией канд. юрид. наук А.В. Молчанова, д-ра юрид. наук Д.А. Петрова: монография. М., 2020. С. 216.

<sup>31</sup> См.: п. 4 ст. 4 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» // СЗ РФ. 2006. № 31. Ч. 1. Ст. 3434. Далее – ЗоЗК.

<sup>32</sup> См.: п. 5 ст. 40 Налогового кодекса Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 31.07.1998 № 146-ФЗ // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3824. Далее – НК РФ.

Рынок медицинских услуг определяют как сферу производственно-экономической деятельности, в рамках которой выделяют: 1) специальный состав субъектов; 2) объекты, по поводу которых возникают правовые отношения; 3) юридические факты (составы), порождающие правовые отношения; 4) сами правовые отношения<sup>33</sup>. Он включает «совокупность всех медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, реализуемых в условиях конкурентной экономики, совокупность существующих и потенциальных производителей и потребителей медицинских услуг»<sup>34</sup>. Рынок обеспечивает возможность получения и оказания медицинских услуг нужного объема и качества<sup>35</sup>. Более корректным представляется определение рынка медицинских услуг как системы отношений, сложившейся между производителями и потребителями медицинских услуг. На рынке медицинских услуг медицинские организации конкурируют за выбор пациентов, поставщиков, инвесторов, страховых медицинских организаций<sup>36</sup>.

Рынок платных медицинских услуг есть часть рынка медицинских услуг, на котором услуги оказываются потребителям за счет их собственных средств, средств работодателей, добровольного медицинского страхования, иных средств за рамками гарантированного объема, предоставляемого в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи<sup>37</sup>. Рынок платных медицинских услуг есть сегмент рынка медицинских услуг как совокупности общественных отношений по организации, осуществлению и государственному регулированию профессиональной медицинской деятельности, возникающих с участием хозяйствующих субъектов в рамках определенных территориальных границ, с учетом его продуктовых границ (конкретных видов медицинских услуг), видов хозяйствующих субъектов, барьеров входа на рынок, иных параметров рынка, установленных нормативными правовыми актами.

Рыночные отношения как объект правового регулирования есть совокупность возникающих между субъектами, из которых хотя бы один является предпринимателем, общественных отношений, которые связаны с осуществлением на основе конкуренции

---

<sup>33</sup> См.: Данилочкина Ю.В. Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг: дис... канд. юрид. наук. Самара, 2003. С. 8.

<sup>34</sup> См.: Рубцова М.В. Роль конкуренции на рынке медицинских услуг // Конкурентное право. 2014. № 3. С. 34 - 37.

<sup>35</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>36</sup> См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2019.

<sup>37</sup> См.: ч. 1, 2 ст. 19 ЗоОЗГ; Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (02.08.2021).

предпринимательской деятельности в определенных сферах производства (реализации) или приобретения взаимозаменяемых либо идентичных товаров (работ, услуг) на определенной территории<sup>38</sup>. Субъектами рынка (регулируемых отношений) являются продавцы (поставщики, подрядчики, исполнители) и покупатели (потребители)<sup>39</sup>.

В настоящее время хозяйствующими субъектами на рынке признаются не только индивидуальные предприниматели и коммерческие организации, но также некоммерческие организации, которые осуществляют приносящую доход деятельность, физические лица, не зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, но осуществляющие приносящую доход профессиональную деятельность в соответствии с федеральными законами, в том числе на основании лицензии, в силу членства в саморегулируемой организации (п. 5 ст. 4 ЗоЗК). Положение хозяйствующих субъектов на рынке определяется исходя из анализа рынка: идентификации участников рынка, товара, места и условий его обращения<sup>40</sup>.

Анализ действующего российского законодательства, показывает, что на российском рынке медицинских услуг хозяйствующими субъектами являются субъекты права, которые в соответствии с законом осуществляют медицинскую деятельность, а именно: субъекты предпринимательской деятельности (индивидуальные предприниматели и коммерческие юридические лица), а также некоммерческие юридические лица, в том числе государственные и муниципальные учреждения<sup>41</sup>.

Потребителем медицинской услуги (пациентом) может быть только человек, который обратился за оказанием ему медицинской помощи или которому оказывается медицинская помощь (п. 9 ст. 2 ЗоОЗГ). Круг потребителей услуг расширяется или сужается в зависимости от наличия или отсутствия у субъекта права на бесплатную медицинскую помощь, возможности получить и оплатить услугу и др. В России бесплатную медицинскую помощь могут получать: лица, застрахованные в рамках системы обязательного медицинского страхования<sup>42</sup>; некоторые категории граждан с особым правовым статусом, в том числе военнослужащие<sup>43</sup>; сотрудники полиции<sup>44</sup> и др. Эти граждане могут выбирать между платными и бесплатными для них медицинскими

---

<sup>38</sup> См.: Парашук С.А. Конкурентное право (правовое регулирование конкуренции и монополии). М., 2002. С. 10.

<sup>39</sup> См.: Парашук С.А. Рынок как объект правового регулирования // Законодательство. 2002. № 7. С. 19, 21.

<sup>40</sup> См.: Борзило Е.Ю. Антимонопольные риски предпринимательской деятельности: научно-практическое руководство. М., 2014. С. 68.

<sup>41</sup> См.: п. 5 ст. 4 ЗоЗК; п. 11 ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724. Далее – ЗоОЗГ.

<sup>42</sup> См.: ст. 10 Закона об обязательном медицинском страховании.

<sup>43</sup> См.: ст. 16 Федерального закона от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» // СЗ РФ. 1998. № 22. Ст. 2331.

<sup>44</sup> См. ст. 45 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» // СЗ РФ. 2011. № 7. Ст. 900.



услугами. Получить медицинскую услугу на возмездной основе может любой человек, если услуга может быть оказана ему и оплачена.

Конкретный товарный рынок определяется в рамках его продуктовых и географических границ<sup>45</sup>. Установление продуктовых границ рынка предполагает определение товара, не имеющего заменителя, или взаимозаменяемых товаров, обращающихся на одном и том же товарном рынке. Товары являются взаимозаменяемыми, если они могут быть сравнимы по их функциональному назначению, применению, качественным и техническим характеристикам, цене, другим параметрам таким образом, что приобретатель действительно заменяет или готов заменить один товар другим при потреблении (п. 3 ст. 4 ЗоЗК). Идентичными признаются товары, которые имеют одинаковые характерные для них основные признаки (п. 6 ст. 40 НК РФ). Однородные товары не являются идентичными, но имеют сходные характеристики и состоят из схожих компонентов, что позволяет им выполнять одни и те же функции и (или) быть коммерчески взаимозаменяемыми (п. 7 ст. 40 НК РФ). Географические границы рынка определяются территорией, на которой есть экономическая или иная возможность приобрести товар, но нет такой возможности за ее пределами. Динамика рынка характеризуется оборотом, под которым понимается совокупность сделок (договоров) и возникших на их основе обязательств субъектов рынка в процессе осуществления ими (одним из них) предпринимательской деятельности в отношении конкретных товаров (работ, услуг) на данной территории в стоимостном выражении<sup>46</sup>.

С позиций экономической и юридической науки медицинская услуга признается товаром, хотя и специфическим. Рассматривая услугу с экономической точки зрения, К.Маркс указывал, что услуга есть товар, особая потребительная стоимость труда, которая получила название «услуги», поскольку труд оказывает услуги не в качестве вещи, а в качестве деятельности<sup>47</sup>. Л.В. Санникова подчеркивает, что оказание услуг – вид экономической деятельности, услуга – экономическое благо<sup>48</sup>. С.А. Паращук отмечает, что объектами рынка как сферы предпринимательской деятельности служат товары, включая работы и услуги<sup>49</sup>. В 1991 г. на уровне закона было закреплено, что услуга как продукт деятельности, предназначенный для введения в оборот (продажи, обмена),

---

<sup>45</sup> См.: п.п. 3.1-3.11, 4.1-4.7 Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке: утвержден Приказом ФАС России от 28 апреля 2010 г. № 220 «Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке».

<sup>46</sup> См.: Паращук С.А. Рынок как объект правового регулирования // Законодательство. 2002. № 7. С. 21-22.

<sup>47</sup> См.: Маркс К. Капитал. Т. IV. Теории прибавочной стоимости // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения: в 30 т. / К. Маркс, Ф. Энгельс. – Изд., 2-е. Т. 26, Ч. 1. М., 1962. С. 413-414.

<sup>48</sup> См.: Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России. М., 2006. С. 20, 59.

<sup>49</sup> См.: Паращук С.А. Рынок как объект правового регулирования // Законодательство. 2002. № 7. С. 19, 21.

является товаром<sup>50</sup>. В настоящее время товаром именуется объект прав (в том числе работа, услуга), предназначенный для продажи, обмена, иного введения в оборот (п. 1 ст. 4 ЗоЗК). Таким образом, медицинская услуга рассматривается в качестве товара.

В литературе существует дискуссия о соотношении понятий «медицинская услуга», «платная медицинская услуга», «медицинская помощь»<sup>51</sup>. Легальные определения некоторых понятий в области здравоохранения содержатся в законе (ч. 1 ст. 2 ЗоЗГ). Однако специалисты справедливо отмечают, что формулировки закона допускают неоднозначное толкование<sup>52</sup>.

В словаре русского языка «медицинская помощь» определяется как лечебно-профилактические мероприятия, осуществляемые при болезнях, травмах, отравлениях, а также при родах<sup>53</sup>. Медицинская услуга направлена на сохранение и поддержание здоровья человека, обеспечение достойного уровня его жизни, физиологического существования<sup>54</sup>.

С точки зрения закона, «медицинской помощью» именуется «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» (п. 3 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). Медицинская помощь оказывается субъектами, которые в соответствии с законом осуществляют медицинскую деятельность (п. 11 ч. 1 ст. 2, ст. 32 ЗоОЗГ). Различаются следующие виды медицинской помощи: первичная; специализированная, в том числе

<sup>50</sup> См.: абз. 2 ст. 4 Закона РСФСР от 22 марта 1991 г. № 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 16. Ст. 499. Далее – Закон РСФСР о конкуренции и ограничении монополистической деятельности. Абз. 2-5 ст. 4 утратили силу с принятием Федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» // СЗ РФ. 2006. № 31 Ч. 1. Ст. 3434.

<sup>51</sup> См., например: Баринов Е.Х., Тихомиров А.В. Медицинская юриспруденция и судебная медицина // Медицинская экспертиза и право. 2011. № 3; Галь И.Г. Обязательство по оказанию медицинской услуги: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2014; Дробот М.А. Медицинские услуги в системе услуг // Социальное и пенсионное право. 2011. № 1. С. 38 – 40; Коробкова О.К. Экономическая трактовка понятия «медицинская услуга» // Экономические науки: экономическая теория. 2010. № 9. С. 65 – 68; Первова Л.Т. Гражданско-правовые проблемы регулирования медицинского обслуживания граждан в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006; Степанян Ш.У. Медицинская услуга - специфический объект правового регулирования // Медицинское право. 2015. № 6. С. 13 – 16; Пономарев Н.С. К вопросу о соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинские услуги», их юридическое значение для защиты прав и законных интересов граждан // Медицинское право. 2019. № 3. С. 39 – 44; Сидорова В.Н. Соотношение понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «медицинская работа» как проблема гражданского законодательства // Медицинское право. 2012. № 4. С. 25 – 27; Ситдикова Л.Б. Правовая природа медицинских услуг: гражданско-правовой аспект // Российская юстиция. 2010. № 2. С. 12 – 16; Сырейщикова И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи // Юрист. 2008. № 11; Улаева Н.Л. Российские медицинские услуги: специфика и проблема правового регулирования // Общество и право. 2015. № 2. С. 50 – 54.

<sup>52</sup> См.: Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) / А.Л. Благодар, И.Л. Дубровина, А.А. Кирилловых и др.; под общ. ред. А.А. Кирилловых. М., 2012. (автор комментария к ст. 2 – А.А. Кирилловых).

<sup>53</sup> См.: Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1993. С. 33.

<sup>54</sup> См.: Ожегов С.И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / Под ред. докт. филол. наук, проф. Н.Ю. Шведовой. – 13-е изд., испр. М., 1981. С. 173, 205.

высокотехнологичная; скорая; паллиативная (ч. 2 ст. 32 ЗоОЗГ). Медицинская помощь может быть оказана: вне медицинской организации; амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; в дневном стационаре; стационарно (ч. 3 ст. 32 ЗоОЗГ). К формам оказания медицинской помощи относятся: экстренная; неотложная; плановая (ч. 4 ст. 32 ЗоОЗГ). Особо выделяют помощь в рамках клинической апробации (ст. 36.1 ЗоОЗГ), с применением телемедицинских технологий (ст. 36.2 ЗоОЗГ). Закон гласит, что медицинская помощь (кроме клинической апробации) «организуется и оказывается «в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи», «в соответствии с порядками оказания медицинской помощи», которые являются «обязательными для исполнения на территории Российской Федерации»; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи (ч. 1 ст. 37 ЗоОЗГ). Положения об организации оказания медицинской помощи<sup>55</sup>; порядки оказания медицинской помощи<sup>56</sup>; стандарты медицинской помощи<sup>57</sup> утверждаются уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, в частности, Минздравом России. Клинические рекомендации разрабатываются и утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по заболеваниям (состояниям) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг (ч. 3-13 ст. 37 ЗоОЗГ).

Медицинская услуга понимается как медицинское вмешательство (комплекс вмешательств), направленное на профилактику, диагностику, лечение заболеваний, реабилитацию, имеющее самостоятельное законченное значение (п. 3, 4 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). По смыслу закона, медицинским вмешательством можно именовать вид медицинского обследования и (или) манипуляций, выполняемый лицом, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающее физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, а также искусственное прерывание беременности (п. 5 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ).

---

<sup>55</sup> См., например: Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (28.07.2020).

<sup>56</sup> См., например: Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (28.07.2020); Приказ Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (19.03.2020).

<sup>57</sup> См., например: Приказ Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 744н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при туберкулезе костей и суставов» // Российская газета от 13.06.2013 № 125/1. Специальный выпуск.

Систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении содержится в Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Минздравом России<sup>58</sup>. Согласно документам Минздрава России, медицинская услуга имеет стоимость<sup>59</sup>. Исходя из этого, медицинской услугой может быть названо медицинское вмешательство, предусмотренное Номенклатурой медицинских услуг.

В литературе отмечается, что понятие «медицинская услуга» появилось с развитием частной системы здравоохранения, с формированием рынка платных медицинских услуг<sup>60</sup>. С точки зрения экономической теории, бесплатных услуг не бывает. Всякая деятельность требует ресурсов, затрат на профессиональную подготовку работников и др. Услуги всегда кто-то оплачивает: государство; работодатели; потребители посредством налогов, сборов и др.<sup>61</sup> Ориентация действующей системы здравоохранения на признание рынком лишь оборота медицинских услуг за рамками гарантированного объема бесплатных услуг по программе государственных гарантий, необоснованно. Медицинская услуга есть объект рыночных отношений независимо от источника ее оплаты<sup>62</sup>. Как подчеркивает Л.В. Санникова, возмездность не является существенным признаком услуги; безвозмездные для конкретного гражданина отношения по оказанию медицинских услуг могут регулироваться гражданским законодательством<sup>63</sup>.

В рамках медицинской помощи также оказываются медицинские услуги<sup>64</sup>, предусмотренные Номенклатурой медицинских услуг. Различаются лишь источники финансирования их оказания. Закон гласит, что «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования» (ч. 2 ст. 19 ЗоОЗГ). Гражданам России в соответствии с государственными программами предоставляются

---

<sup>58</sup> См.: Приказ Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (18.12.2020).

<sup>59</sup> См.: ОСТ 91500.01.0005-2001. Отраслевой стандарт. Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении: принят и введен в действие Приказом Минздрава России от 22 января 2001 г. № 12.

<sup>60</sup> См.: Тимофеев И.В. О понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Медицинское знание и медицинская практика как предпосылка для нормативного регулирования отношений медицинской помощи // Медицинское право. 2021. № 1. С. 3 – 14.

<sup>61</sup> См.: Голик Н.Н. Основы экономической теории и рынок услуг: Учебное пособие. Шахты, 2000. С. 91; Николаева М.А. Маркетинг товаров и услуг. Учебник. М., 2001. С. 157; Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России / Л.В. Санникова; Рос. Акад. Наук, Ин-т государства и права. М., 2006. С. 19.

<sup>62</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 16, 26.

<sup>63</sup> См.: Санникова Л.В. Обязательства по оказанию услуг в российском гражданском праве: автореф. дис. ... докт. юрид. наук. М., 2007. С. 7.

<sup>64</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 41-42.

медицинские услуги в гарантированном объеме без взимания платы<sup>65</sup>. Как подчеркивается в литературе, финансирование этих «бесплатных» для граждан услуг осуществляется за счет средств ОМС<sup>66</sup>, бюджетов бюджетной системы России<sup>67</sup> и др.

В законе сказано, что «при оказании медицинской помощи» гражданам по их желанию могут быть предоставлены дополнительно платные медицинские и немедицинские (бытовые, сервисные, транспортные и пр.) услуги. Платные медицинские услуги оказываются за счет личных средств граждан, средств работодателей, иных средств на основании договоров, включая договоры добровольного медицинского страхования. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде выполнения отдельных консультаций, медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем соответствующего стандарта. Однако при оказании платных медицинских услуг требуется соблюдать порядки оказания медицинской помощи (ч. 1-4 ст. 84 ЗоОЗГ).

Конституционный Суд РФ указал, что право на медицинскую помощь включает право на получение на возмездной основе медицинских услуг, не входящих в гарантированный объем бесплатных медицинских услуг, предоставляемых по программам государственных гарантий оказания российским гражданам бесплатной медицинской помощи. Возмездное оказание медицинских услуг есть реализация конституционного права каждого на свободное использование своих способностей, имущества для предпринимательской, иной не запрещенной законом экономической деятельности (ч. 1 ст. 8, ч. 1 ст. 34 Конституции РФ). Правовое регулирование отношений по оказанию услуг на возмездной основе, в том числе осуществляется нормами гражданского законодательства, на основе договоров, к которым применяются правила гл. 39 ГК РФ «Возмездное оказание услуг». Это не противоречит ст. 41 Конституции РФ, а создает основу предоставления гражданам платной медицинской помощи<sup>68</sup>. В ряде стран «медицинской услугой» именуется платная медицинская помощь<sup>69</sup>.

---

<sup>65</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения на 2018-2025 гг.»// Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (02.08.2021).

<sup>66</sup> См., например: Тресков В.И. ОМС – Ваша гарантия на медицинскую помощь. Редакция «Российской газеты». 2017. Выпуск 6 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>67</sup> См.: Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. М., 2020. С. 16 (автор – А.Л. Благодир).

<sup>68</sup> См.: Определение Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. № 1.

<sup>69</sup> См., например: Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. URL: <https://www.med-practic.com/rus/608/2082/article.more.html>.

Специалисты отмечают, что понятия «медицинская помощь», «медицинская услуга» имеют финансово-экономическое и юридическое содержание<sup>70</sup>. Многие ученые считают, что термин «медицинская помощь» имеет публичный аспект, она организуется и оказывается в интересах не только конкретного пациента, но общества в целом (например, обязательная вакцинация<sup>71</sup>)<sup>72</sup>. Право гражданина на получение бесплатной гарантированной помощи носит характер «социально-правового притязания»<sup>73</sup>. Закон гласит, что медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно, отказ в ее оказании не допускается (ч. 2 ст. 11 ЗоОЗГ). Экстренная медицинская помощь безотлагательно оказывается за счет средств государственного бюджета любому человеку, независимо от наличия у него страхового полиса<sup>74</sup>. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, которое обязано ее оказывать в соответствии с законом или специальным правилом, повлекшее по неосторожности причинение смерти либо тяжкого или средней тяжести вреда здоровью больного, признается преступлением, за совершение которого (бездействие) наступает уголовная ответственность (ст. 124 УК РФ).

Согласно закону (ст. 31 ЗоОЗГ), при несчастных случаях, травмах, иных состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью человека, до оказания ему медицинской помощи такому человеку оказывается первая помощь лицами, которые в соответствии с федеральным законом или специальными правилами обязаны оказывать первую помощь и обладают соответствующей подготовкой, а именно: сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, военнослужащими и др. Первая помощь может быть оказана нуждающемуся в ней гражданину самому себе («самопомощь») или находящимся рядом с ним гражданами в порядке «взаимной помощи» в случаях, предусмотренных федеральными законами (ч. 1 ст. 31 ЗоОЗГ). Водители транспортных средств, иные лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей

<sup>70</sup> См.: Тимофеев И.В. О понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Медицинское знание и медицинская практика как предпосылка для нормативного регулирования отношений медицинской помощи // Медицинское право. 2021. № 1. С. 3 – 14.

<sup>71</sup> См.: п. 2 ст. 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СЗ РФ. 1998. № 38. Ст. 4736; п. 6 ч. 1 ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650; Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3766; Постановление Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 15 июня 2021 г. № 1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям» // СПС «Консультант Плюс».

<sup>72</sup> См.: Баринов Н.А. Имущественные потребности и гражданское право // Баринов Н.А. Избранное. М., 2014. С. 113-115; Баринов Н.А. Медицинские услуги // Власть закона. 2010. № 3. С. 24.

<sup>73</sup> См.: Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь: дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 1999. С. 11.

<sup>74</sup> См.: Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. М., 2020. С. 31 (автор – А.Л. Благодар).

подготовки и (или) навыков (ч. 4 ст. 31 ЗоОЗГ). Некоторые специалисты считают, что оказание этой помощи не имеет гражданско-правового характера<sup>75</sup>. Полагаем, что такая помощь есть реализация публичной обязанности, возложенной на соответствующие категории субъектов в соответствии с законом.

По смыслу закона, первая помощь и самопомощь не относятся к медицинской помощи (ст. 31, 32 ЗоОЗГ). К сожалению, самопомощь, первая помощь и медицинская помощь нередко подменяются самолечением. По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, в 2020 г. более 40 % граждан в возрасте 15 лет и более, нуждающиеся в медицинской помощи, не обращались за ее получением, поскольку лечились самостоятельно (44,3 % всего, 43,4 % проживающих в городах, 47,3 % проживающих в сельской местности)<sup>76</sup>. Статистические данные не позволяют сделать вывод о том, какие виды вмешательства были самостоятельно проведены гражданами без обращения за получением медицинской помощи. В перечне наименований медицинских услуг можно обнаружить действия, которые может выполнить почти каждый человек по отношению к самому себе или к другому человеку. Например, термометрия общая<sup>77</sup> (цифровым термометром), измерение артериального давления на периферических артериях<sup>78</sup> (бытовым тонометром). Думается, что для совершения этих действий достаточно иметь определенные навыки. Эти действия могут быть совершены при оказании платной услуги, «бесплатной» медицинской помощи, в порядке самопомощи или безвозмездной взаимопомощи, основанной на законе или обычае. Как подчеркивает Л.Ю. Михеева, забота о ближнем может не предполагать никаких условий, мотивом служат морально-нравственные соображения либо ожидание ответной услуги<sup>79</sup>. Однако для оказания большинства видов медицинских услуг требуются профессиональные знания, навыки и умения, а потому эти услуги должны оказываться только лицами, имеющими право в соответствии с законом осуществлять медицинскую деятельность. Подмена квалифицированного медицинского вмешательства самолечением не способствует улучшению здоровья населения.

Для целей настоящего исследования «медицинской услугой» или «платной медицинской услугой» будет именоваться медицинское вмешательство, указанное в

---

<sup>75</sup> См.: Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России. М., 2006. С. 72.

<sup>76</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник / Официальное издание Федеральной службы государственной статистики (Росстат). М., 2021. С. 107 (3.26).

<sup>77</sup> См.: раздел А02.30.001 Номенклатуры медицинских услуг; раздел 01.ЕТС.02.001.999 Проекта номенклатуры медицинских услуг.

<sup>78</sup> См.: раздел А02.12.002 Номенклатуры медицинских услуг; раздел 01.ІТВ.02.001.999 Проекта номенклатуры медицинских услуг.

<sup>79</sup> См.: Михеева Л.Ю. Проблемы правового регулирования отношений в сфере опеки и попечительства: дис. ... докт. юрид. наук. Барнаул, 2003. С. 38-39.

Номенклатуре медицинских услуг и производимое гражданину на основании договора за рамками услуг, предоставляемых гражданину по программам государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Платные медицинские услуги предоставляются гражданам по их желанию на основании гражданско-правовых договоров<sup>80</sup>. Оплатить медицинскую услугу может любой субъект права, а потому для гражданина, в отношении которого производится вмешательство, услуга может быть платной или бесплатной<sup>81</sup>.

В литературе российский рынок медицинских услуг условно разделяется на несколько сегментов: оказание скорой и неотложной помощи; лечение заболеваний и поддержание определенной стадии хронических состояний и инвалидности; профилактика; восстановительное лечение и реабилитация<sup>82</sup>. Полагаем, что данной разделением является слишком укрупненным, что продуктовые и географические границы рынка следует определять, исходя из видов медицинских услуг, закрепленных в Номенклатуре медицинских услуг, с учетом особенностей конкретной услуги.

Полагаем, что в зависимости от вида медицинская услуга может быть однородной (идентичной) или взаимозаменяемой. Полагаем, что измерение массы тела<sup>83</sup>, измерение роста<sup>84</sup> будет однородной (идентичной) услугой, поскольку эта процедура может быть выполнена любым лицом, любым способом, ее результат не зависит от способа измерения либо личных качеств выполняющего ее специалиста. Однако большинство видов медицинских услуг вряд ли можно признать идентичными (однородными), они являются либо взаимозаменяемыми, либо уникальными. Вероятно, взаимозаменяемой услугой можно признать, например, сбор анамнеза и жалоб<sup>85</sup>, пальпацию мышц<sup>86</sup>. Даже если врач

<sup>80</sup> См.: ст. 82-84 ЗоОЗГ; Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: утверждены Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628. Далее – Правила предоставления платных медицинских услуг.

<sup>81</sup> См.: Бельчикова В.В., Карпеев О.В. Здоровьесбережение как правовая категория // Медицинское право. 2021. № 4. С. 51 - 55.

<sup>82</sup> См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019; Глинкина О.В., Регент Т.М. Рынок общественного здоровья и принципы его сегментирования // Вестник российского нового университета. Серия «Человек и общество». 2016. Выпуск 4. С. 10-15.

<sup>83</sup> См.: раздел А02.01.001 Номенклатуры медицинских услуг: утверждена Приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (18.12.2020). Далее – Номенклатура медицинских услуг; раздел 01.PZA.02.001.999 Проекта номенклатуры медицинских услуг // См.: Проект Приказа Минздрава России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (по состоянию на 07.04.2022); подготовлен Минздравом России, ID проекта 01/02/04-22/00126461 // <https://regulation.gov.ru>; Далее – Проект номенклатуры медицинских услуг.

<sup>84</sup> См.: раздел А02.03.005 Номенклатуры медицинских услуг; раздел 01.PZA.02.003.999 Проекта номенклатуры медицинских услуг.

<sup>85</sup> См.: раздел А01.01.00102 Номенклатуры медицинских услуг; раздел 01.PZB.03.001.999 Проекта номенклатуры медицинских услуг.



будет строго следовать утвержденным стандартам и рекомендациям, результаты услуги могут отличаться в зависимости от квалификации, иных субъективных факторов, связанных с личностью человека, который выполняет манипуляцию. Сбор жалоб происходит при личном общении врача с пациентом, пальпация – при физическом контакте рук врача с телом пациента. Более опытный специалист может задать пациенту дополнительные вопросы, чтобы получить больше информации, правильно истолкует полученные результаты обследования. Услуга является уникальной, если ее способен оказать только конкретный субъект.

Географические границы рынка платных медицинских услуг могут изменяться в зависимости от их вида. Так, при рассмотрении одного из дел УФАС России признало товарными границами рынка медицинских услуг оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по пластической хирургии, географическими границами рынка – город Челябинск<sup>87</sup>.

Границы рынка платных медицинских услуг постоянно расширяются. За период с 2010 по 2020 г. число частных больничных организаций, осуществляющих медицинское обслуживание госпитализированных пациентов, выросло более чем в два раза (с 115 до 294), в том числе в городах – с 100 до 290<sup>88</sup>. Растет объем платных медицинских услуг: с 764,7 рублей на душу населения в 2005 г. до 4 737,3 рублей в 2020 г.<sup>89</sup>.

В 1997 г. правовое оформление получило применение телемедицинских технологий<sup>90</sup>, в период пандемии коронавируса оно стало обычной практикой. Телемедицинские технологии применяются для консультаций, консилиумов, научных конференций, в иных случаях, когда помощь можно оказать без личного осмотра пациента, на основе медицинских документов, результатов обследований и др. Границы рынка медицинских услуг, которые могут быть оказаны посредством телемедицинских технологий, определяются техническими возможностями и спецификой услуг<sup>91</sup>. Однако в рамках экспериментального правового режима финансовое обеспечение помощи с применением телемедицинских технологий нельзя осуществлять за счет средств бюджетов бюджетной системы России, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования (ч. 2.1 ст. 36.2 ЗоОЗГ).

---

<sup>86</sup> См.: раздел А01.02.003 Номенклатуры медицинских услуг; раздел 01.MRC.05.001.008 Проект номенклатуры медицинских услуг.

<sup>87</sup> См.: Постановление Челябинского УФАС России от 29 декабря 2020 г. по делу № 074/04/14.33-384/2020.

<sup>88</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 90 (3.1).

<sup>89</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 168 (7.22).

<sup>90</sup> См.: Приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (10.01.2018).

<sup>91</sup> См., например: Базина О.О., Сименюра С.С. Телемедицина: достоинства, недостатки, реалии (правовой анализ и практическое применение) // Медицинское право. 2020. № 3. С. 32–38.

Социальные опросы населения показывают, что большинство граждан желают получать и получают медицинские услуги в организациях, расположенных рядом с местом их проживания либо работы. Между тем многие виды медицинских услуг предоставляются только за дополнительную плату. По данным опроса лиц в возрасте 15 лет и старше, которые обращались за амбулаторно-поликлинической помощью в 2020 г., но не получили ее, 10,1 % респондентов (9,4 % в городах; 13,1 % в сельской местности) заявили, что необходимое лечение предлагалось на платной основе<sup>92</sup>; 15,6% респондентов (16,1 % в городах; 14,3 % в селах) заявили, что необходимое лечение могли получить лишь на платной основе<sup>93</sup>. Полагаем, что расширение продуктовых и географических границ рынка платных медицинских услуг должно происходить не за счет сокращения юридических и (или) фактических возможностей получения гражданами медицинской помощи в рамках государственных гарантий ее бесплатного предоставления, а за счет создания условий для конкуренции систем «бесплатного» и платного» предоставления медицинских услуг, выбора потребителей (пациентов), который они могут делать по своему усмотрению.

## **§ 1.2. Формирование рынка платных медицинских услуг и его правового регулирования в Российской Федерации**

Права на жизнь и здоровье – естественные (прирожденные, неотчуждаемые, неотменяемые) права человека. Всеобщая декларация прав человека провозгласила право каждого человека на жизнь, личную неприкосновенность, медицинский уход, необходимый для поддержания его здоровья и благосостояния, на обеспечение в случае болезни, инвалидности<sup>94</sup>. Право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь рассматриваются как позитивные права<sup>95</sup>, закрепленные на международном уровне и обеспеченные национальным законодательством.

Человек есть сложная биосоциальная структура с широким спектром жизнедеятельности: от физиологической до социальной<sup>96</sup>. Термин «здоровье человека» понимается как состояние его полного физического, душевного и социального благополучия<sup>97</sup>, правильная, нормальная деятельность, отсутствие заболеваний,

<sup>92</sup> См.: *Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник*. С. 105-106 (3.24).

<sup>93</sup> См.: *Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник*. С. 107 (3.26).

<sup>94</sup> См.: ст. 3, 25 Всеобщей декларации прав человека: принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. // *РГ*. 1998. 10 декабря.

<sup>95</sup> См.: Нечаев С.В. *Правовое регулирование медицинской помощи по международному и российскому праву: комплексный анализ: автореф. дис. ... канд. юрид. наук*. Ярославль, 2020. С. 19.

<sup>96</sup> См.: *Философия: учебник / под общ. ред. В.В. Миронова*. М., 2011. С. 639 (автор – А.Г. Мысливченко); *Спиркин А.Г. Философия: учебник для бакалавров / А.Г. Спиркин*. 3-е изд., перераб. и доп. М., 2014. С. 395

<sup>97</sup> См.: преамбула Устава Всемирной организации здравоохранения: принят Международной конференцией здравоохранения (19-22 июля 1946 г., Нью-Йорк) с послед. изменениями // СПС Консультант Плюс».

расстройств функций и систем его организма (п.1 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ); качественная характеристика, которая складывается из количественных параметров<sup>98</sup>. Здоровье человека связано с его телом. На протяжении жизни человек испытывает физические и нравственные страдания, болеет, стареет. Усилий одного человека недостаточно для сохранения его здоровья. Находились люди, которые оказывали помощь страждущим в улучшении их состояния, сохранении здоровья. Врачевание является древнейшим видом человеческой деятельности<sup>99</sup>. Сформировалась медицина как наука о болезнях, их лечении и предупреждении, появились люди, профессионально выполняющие медицинские вмешательства.

В России медицинская помощь предоставлялась безвозмездно или на возмездной основе. Истоки соглашений о возмездном оказании медицинских услуг обнаруживаются уже в Русской Правде, Церковном Уставе Владимира Святославовича<sup>100</sup>. Постепенно заботу о здоровье людей принимали на себя общественные институты, публичная власть, формировались организационные структуры для оказания медицинской помощи. В литературе отмечается, что к XVII столетию в России сформировались народная, монастырская, светская (городская) медицина. Публичная власть регулировала отношения в сфере медицинской деятельности, выдавая разрешения на право заниматься врачеванием и контролируя качество лечения<sup>101</sup>. С XVIII в. стало формироваться нормативное регулирование. В 1789 г. принят Аптекарский устав, определивший требования к управляющим аптекой, правила хранения и отпуска лекарств<sup>102</sup>. В 1832 г. издан Свод Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части, содержащий положения об организации врачебной деятельности в Российской империи<sup>103</sup>. В 1857 г. принят Врачебный Устав Российской империи<sup>104</sup>, который предусмотрел создание земских учреждений, регулировал деятельность медицинских учреждений и практикующих врачей, заложил основы договорных отношений с пациентами. В 1864 г. издано Положение «О губернских уездных и земских учреждениях»: для повышения доступности медицинской помощи на земские учреждения возложили заведование

<sup>98</sup> См.: Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. М., 2020. С. 14 (автор – А.Л. Благодир).

<sup>99</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 3-5 (автор – А.А. Мохов).

<sup>100</sup> См., например: Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. М., 2004. С. 47.

<sup>101</sup> См.: Нечаев С.В. Правовое регулирование медицинской помощи по международному и российскому праву: комплексный анализ: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ярославль, 2020. С. 13-14; Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. Заведений. – 9-е изд., стер. М., 2009.

<sup>102</sup> См.: Аптекарский устав. Спб., 1880.

<sup>103</sup> См.: Книга первая. Свод учреждений врачебных // Свод законов Российской империи. Спб., 1832. Т. XIII.

<sup>104</sup> См.: Свод законов Российской империи. Т. XIII. Спб., 1905.

земскими благотворительными заведениями (п. IV ст. 2 гл. I)<sup>105</sup>. В 1870 г. утверждено Городовое положение: устройство благотворительных заведений и больниц за счет города отнесено к предметам ведомства городского общественного управления (п. г) ст. 2 гл. 1)<sup>106</sup>. В 1912 г. принят закон «Об обеспечении рабочих на случай болезни»<sup>107</sup>. Существовали иные акты, регулирующие медицинскую деятельность<sup>108</sup>.

Здоровый человек лучше приспособлен к работе, созданию материальных и духовных благ как основы человеческого общества. Медицина становилась профессиональной, интегрировалась в экономику. Ученые выделяют основные социально-экономические модели здравоохранения: государственная, страховая, накопительных счетов, частная. В ряде зарубежных стран сочетаются разные системы финансового обеспечения здравоохранения. В США существуют: обязательное и добровольное медицинское страхование, система персональных медицинских счетов и др.<sup>109</sup> В России к началу XX в. сформировались две системы организации медицинской помощи: 1) земская медицина строилась на принципе оказания помощи по месту жительства, она стала моделью для организации бесплатной медицинской помощи; 2) цеховая (фабричная) медицина предназначалась для оказания помощи по месту работы, в дальнейшем на ее основе была построена система медицинского страхования<sup>110</sup>.

После революции 1917 г. принимались новые правила, регулирующие медицинскую деятельность<sup>111</sup>. Была создана государственная система всеобщей, доступной и бесплатной медицинской помощи, одним из организаторов которой был Н.А. Семашко, занимавший с 1918 по 1930 г. пост народного комиссара здравоохранения РСФСР. Конституция СССР 1936 г. провозгласила право граждан на бесплатную медицинскую помощь (ст. 120)<sup>112</sup>. В 1969 г. союзный закон установил, что право граждан на охрану здоровья обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской

<sup>105</sup> См.: Полное собрание законов Российской империи. Царствование государя императора Александра Второго. Собрание второе. Т. XXXIX. Отделение первое. №№ 40457-41318. СПб., 1867. № 40457. С. 2.

<sup>106</sup> См.: Высочайше утвержденное Городовое положение, с объяснениями. СПб., 1870.

<sup>107</sup> См.: Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Том XXXII. Пг., 1916.

<sup>108</sup> См.: Данилочкина Ю.В. Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг: дис... канд. юрид. наук. Самара, 2003; Загоскин Н.П. Врачи и врачебное дело в Старинной России. Казань, 1891; Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 3-5 (автор – А.А. Мохов); Сорокина Т.С. История медицины. М.: ПАИМС, 1996; и др.

<sup>109</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 32-35 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>110</sup> См.: Нечаев С.В. Правовое регулирование медицинской помощи по международному и российскому праву: комплексный анализ: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ярославль, 2020. С. 13-14; Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. Заведений. – 9-е изд., стер. М., 2009.

<sup>111</sup> Например, Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» // Свод законов РСФСР. 1988. № 193.

<sup>112</sup> См.: Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик. Утверждена Чрезвычайным VIII Съездом Советов Союза СССР 5 декабря 1936 г. М., 1937.

помощью в государственных учреждениях здравоохранения (ст. 3)<sup>113</sup>. В 1971 г. принят закон на уровне РСФСР<sup>114</sup>. Конституция СССР 1977 г. (ст. 42)<sup>115</sup> и Конституция РСФСР 1978 г. (ст. 40)<sup>116</sup> подтвердили право граждан на охрану здоровья, обеспеченное бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения.

Как отмечается в литературе, модель государственной системы здравоохранения, обеспечивала всеобщую и доступную для граждан медицинскую помощь, профилактику, была способна к мобилизации, но имела чрезмерный уровень централизации<sup>117</sup>, ограниченные источники финансирования. Между медицинскими организациями не было конкуренции, граждане не могли выбрать лечебное учреждение и врача, что тормозило развитие здравоохранения.

Принятые в начале 90-х гг. XX столетия законодательные акты Союза ССР и России создали основу для предпринимательской деятельности граждан и юридических лиц<sup>118</sup>. С переходом к рыночной экономике, основанной на частной собственности, товарно-денежных отношениях, свободе договора и конкуренции, началась дискуссия о путях совершенствования государственной системы здравоохранения. Нужно было обеспечить право граждан на получение бесплатной квалифицированной медицинской помощи, тогда как сфера здравоохранения нуждалась в дополнительном финансировании. Было принято решение о формировании бюджетно-страховой модели здравоохранения. В 1991 г. введены два вида медицинского страхования граждан: всеобщее обязательное (ОМС) и добровольное<sup>119</sup>. Система ОМС могла обеспечить застрахованному лицу гарантии бесплатного оказания медицинской помощи в пределах базовой программы

<sup>113</sup> См.: Закон СССР от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // ВВС СССР. 1969. № 52. Ст. 466. В редакции Указа Президиума ВС СССР от 18 июня 1979 г. № 286-X «О внесении изменений и дополнений в Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // ВВС СССР. 1979. № 25. Ст. 438.

<sup>114</sup> См.: Закон РСФСР от 29 июля 1971 г. «О здравоохранении» // ВВС РСФСР. 1971. № 31. Ст. 656. Утратил силу с введением в действие 19 августа 1993 г. Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных ВС РФ 22 июля 1993 г. № 5487-1 // ВСНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.

<sup>115</sup> Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик. Принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва 7 октября 1977 г. М., 1977.

<sup>116</sup> Конституция (Основной закон) Российской Советской Федеративной Социалистической Республики от 12 апреля 1978 г. М., 1978.

<sup>117</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 33-34 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>118</sup> См.: Закон СССР от 19 ноября 1986 г. «Об индивидуальной трудовой деятельности» // ВВС СССР. 1986. № 47. Ст. 964; Закон СССР от 26 мая 1988 г. № 8998-XI «О кооперации в СССР» // ВВС СССР. 1988. № 22. Ст. 355; Закон РСФСР от 24 декабря 1990 г. № 443-1 «О собственности в РСФСР» // ВСНД РСФСР и ВС РСФСР. 1990. № 30. Ст. 416; Закон РСФСР от 25 декабря 1990 г. № 445-1 «О предприятиях и предпринимательской деятельности» // ВСНД и ВС РСФСР. 1990. № 30. Ст. 418.

<sup>119</sup> См.: Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 27. Ст. 920. Утратил силу с 1 января 2011 г. с принятием Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422. Далее – Закон об обязательном медицинском страховании.

ОМС за счет средств ОМС<sup>120</sup>. Страховые взносы за неработающих граждан уплачиваются за счет средств бюджета, что обеспечивает гражданину право на получение медицинской помощи в рамках ОМС независимо от уплаты взносов самим гражданином и (или) его работодателем. Однако объемы бесплатной медицинской помощи определяются финансовыми средствами, имеющимися в распоряжении системы здравоохранения, а не потребностями граждан<sup>121</sup>. Это значит, что далеко не все потребности граждан в медицинской помощи могут быть реализованы в рамках ОМС.

Конституция РФ 1993 г. гарантирует каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь, устанавливает, что в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (ч. 1 ст. 41). В России финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения (ч. 2 ст. 41).

На межгосударственном уровне право человека на охрану здоровья закреплено международно-правовыми актами. Право на высший достижимый уровень физического и психического здоровья провозглашено Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.<sup>122</sup> Право на охрану здоровья и медицинскую помощь установлено Европейской социальной хартией 1996 г.<sup>123</sup> Приоритет отдается охране здоровья детей<sup>124</sup>, инвалидов<sup>125</sup>. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь отражено в Европейской социальной хартии<sup>126</sup>. В большинстве стран оно является одним из основных прав и свобод человека<sup>127</sup>.

<sup>120</sup> См.: ст. 3, 4, 35 Закона об обязательном медицинском страховании.

<sup>121</sup> См.: Нечаев С.В. Правовое регулирование медицинской помощи по международному и российскому праву: комплексный анализ: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ярославль, 2020. С. 17.

<sup>122</sup> См.: ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах: принят 16 декабря 1966 г. Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. Ст. 291.

<sup>123</sup> См.: ст. 11, 13 Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 г. Ратифицирована Федеральным законом от 3 июня 2009 г. № 101-ФЗ «О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года» // СЗ РФ. 2009. № 23. Ст. 2756.

<sup>124</sup> См.: Конвенция о правах ребенка: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. Ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 г. № 1559-1. Вступила в силу для СССР 15 сентября 1990 г. // Сборник международных договоров СССР. 1993. Вып. XLVI.

<sup>125</sup> См.: ст. 25 Конвенции о правах инвалидов: заключена в г. Нью-Йорке 13 декабря 2006 г. Ратифицирована Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // СЗ РФ. 2012. № 19. Ст. 2280. Вступила в силу для России 25 октября 2012 г. // СЗ РФ. 2013. № 6. Ст. 468.

<sup>126</sup> См.: ст. 11, 13 Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 г. Ратифицирована Федеральным законом от 3 июня 2009 г. № 101-ФЗ «О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года» // СЗ РФ. 2009. № 23. Ст. 2756.

<sup>127</sup> См.: Kinney E. The International Human Right to Health: What does This Mean for Our Nation And World? // *Indiana Law Review*. 2001. Vol.34. P. 1465; Цомартова Ф.В. Современные тенденции развития правового регулирования отношений в сфере здравоохранения: поворот к биомедицине // Социальное благополучие человека: правовые параметры: сборник статей / отв. ред. В.В. Комарова. М., 2020. С. 165.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 г. заложили фундамент для развития современной системы здравоохранения. Каждому российскому гражданину гарантировалось право на бесплатную медицинскую помощь в государственной системе здравоохранения. В частную систему здравоохранения включены индивидуальные предприниматели, частные юридические лица. Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения получили право оказывать платные услуги для привлечения дополнительных средств<sup>128</sup>. С принятием Гражданского кодекса РФ<sup>129</sup> стали активно создаваться частные коммерческие и некоммерческие медицинские организации. Граждане, имеющие медицинское образование, стали заниматься частной практикой как индивидуальные предприниматели.

В 2011 г. в России принят закон, регулирующий отношения в сфере здравоохранения, закрепляющий экономические, организационные, правовые основы создания и деятельности медицинских организаций<sup>130</sup>. Медицинской деятельностью признана профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз (осмотров, освидетельствований), санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях (п. 10 ч. 1 ст. 2). Наряду с правом на бесплатную медицинскую помощь по программам государственных гарантий закон закрепил право граждан на получение платных медицинских услуг (ч. 2 ст. 19). Медицинская деятельность стала рассматриваться как вид экономической деятельности. Тем самым созданы экономические и правовые основы российского рынка медицинских услуг, на котором на основе частной и публичной собственности функционируют хозяйствующие субъекты, осуществляющие медицинскую деятельность<sup>131</sup>.

Российское законодательство, регламентирующее отношения в сфере медицинской деятельности, носит комплексный характер. Установление правовых основ единого рынка, единых правовых основ системы здравоохранения, прав и свобод человека и гражданина, гражданское законодательство отнесены к ведению Российской Федерации

---

<sup>128</sup> См.: ст. 14, 55 и др. Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: утверждены постановлением Верховного Совета РФ 22 июля 1993 г. № 5487-1 // ВСНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318. Утратили силу с 1 января 2012 г. с принятием Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724. Далее - Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 г.

<sup>129</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301. Далее – ГК РФ.

<sup>130</sup> См.: ст. 1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724. Далее – ЗоОЗГ.

<sup>131</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

(подп. в), е), ж) ст. 71 Конституции РФ). Защита прав и свобод граждан, координация вопросов здравоохранения, обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, административное законодательство находятся в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов (подп. б), ж) ст. 72 Конституции РФ)<sup>132</sup>.

Правовое положение субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность, определяется ГК РФ, иными законами и нормативными правовыми актами<sup>133</sup>. Субъекты, имеющие право осуществлять медицинскую деятельность, подлежат государственной регистрации (индивидуальные предприниматели, юридические лица). Они должны соблюдать законодательство, регламентирующее отношения в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности. Объем и качество предоставляемых на основании договора медицинских услуг регламентируется законодательством об охране здоровья граждан, которое содержит нормы административного права, относящиеся к публичной сфере. Медицинская деятельность подлежит лицензированию<sup>134</sup>. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, лицензионные требования, предъявляемые к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности, установлены Постановлением Правительства РФ<sup>135</sup>. Лицензирование некоторых видов медицинской деятельности возложено на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), которая осуществляет функции контроля качества и безопасности оказания медицинских услуг<sup>136</sup>.

---

<sup>132</sup> См.: Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г. // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (04.07.2020).

<sup>133</sup> См., например: Приказ Минздрава России от 21 января 2022 г. № 19н «Об утверждении Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (07.04.2022).

<sup>134</sup> См.: подп. 46 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716. Далее - Закон о лицензировании отдельных видов деятельности; Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6931.

<sup>135</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")») // СЗ РФ. 2021. № 23. Ст. 4091. Далее – Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. «О лицензировании медицинской деятельности...»

<sup>136</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2900; пояснительная записка к проекту постановления Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».



Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи определяет порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, способы ее оплаты<sup>137</sup>.

Конституционный Суд РФ указал, что отношения, возникающие в связи с оказанием платных медицинских услуг, регламентируются нормами гражданского законодательства, основанного на признании равенства участников отношений, неприкосновенности собственности, свободы договора, необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты<sup>138</sup>. К отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей<sup>139</sup>. Контроль соблюдения законодательства о защите прав потребителей осуществляет Роспотребнадзор<sup>140</sup>.

На отношения с участием индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, оказывающие медицинские услуги, распространяется антимонопольное законодательство. Согласно Конституции РФ, правовое регулирование отношений в этой сфере отнесено исключительно к ведению Российской Федерации (п. «ж» ст. 71)<sup>141</sup>. Источниками антимонопольного законодательства также являются международные договоры Российской Федерации<sup>142</sup>; федеральные законы<sup>143</sup>, указы Президента РФ<sup>144</sup>,

<sup>137</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 51. Ст. 8013; Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» // СЗ РФ. 2022. № 1. Ч. II. Ст. 205; Постановление Правительства РФ от 4 февраля 2022 г. № 107 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» // СЗ РФ. 2022. № 7. Ст. 965

<sup>138</sup> См.: Определение Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. № 1.

<sup>139</sup> См.: п. 9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»; Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» // ВСНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766 (Далее – Закон о защите прав потребителей).

<sup>140</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2899.

<sup>141</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 52 (автор – С.А. Пузыревский).

<sup>142</sup> См., например: Конвенция по охране промышленной собственности: заключена в Париже 20 марта 1883 г. // Закон. 1999. № 7; Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС/TRIPS): заключено в г. Марракеше 15 апреля 1994 г. // СЗ РФ. 2012. № 37. Приложение, ч. VI. С. 2818 – 2849; Договор о Евразийском экономическом союзе: подписан в г. Астане 29 мая 2014 г. // Официальный сайт ЕАЭС <http://www.eaeunion.org/>; и др.

<sup>143</sup> См.: Закон о защите конкуренции; Федеральный закон от 17 августа 1995 г. № 147-ФЗ «О естественных монополиях» // СЗ РФ. 1995. № 34. Ст. 3426; Закон о защите прав потребителей; Федеральный закон от 13

постановления и распоряжения Правительства РФ<sup>145</sup>, нормативные правовые акты Федеральной антимонопольной службы<sup>146</sup> и др. Важную роль в регулировании конкурентных отношений играют постановления Конституционного Суда РФ<sup>147</sup>, постановления Пленума Верховного Суда РФ<sup>148</sup>, Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ<sup>149</sup>. Конкурентное (антимонопольное) право есть институт предпринимательского права, подобно тому, как право на конкуренцию является частью права на занятие предпринимательской деятельностью<sup>150</sup>.

Национальным проектом «Здравоохранение»<sup>151</sup> определены восемь стратегических направлений, в том числе в части развития первичной медико-санитарной помощи, создания крупных медицинских исследовательских центров, повышения квалификации медицинского персонала. Важнейшей задачей реализации этого проекта является повышение качества и доступности медицинских услуг для всего населения России<sup>152</sup>. Как подчеркивает А.А. Мохов, «рыночные» и «страховые» модели здравоохранения оказались высокочрезмерно затратными и уязвимыми перед новыми вызовами и угрозами», возник «запрос на формирование новой государственной модели здравоохранения», создание «высокомобильной, высокотехнологичной, компактной, функционирующей на основе единых принципов, подходов национальной медицинской службы, способной решать задачи мирного и военного времени»<sup>153</sup>.

---

марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» // СЗ РФ. 2006. № 12. Ст. 1232; Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2013. № 14. Ст. 1652; и др.

<sup>144</sup> См.: Указ Президента РФ от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018 - 2020 годы») // СЗ РФ. 2017. № 52. Ч. I. Ст. 8111; Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // СЗ РФ. 2018. № 20. Ст. 2817; и др.

<sup>145</sup> См., например: Распоряжение Правительства РФ от 12 января 2018 г. № 9-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие конкуренции в здравоохранении» // СЗ РФ. 2018. № 4. Ст. 663.

<sup>146</sup> См., например: Приказ ФАС России от 28 апреля 2010 г. № 220 «Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке» // БНА. 2010. № 34.

<sup>147</sup> См., например: Постановление Конституционного Суда РФ от 24 июня 2009 г. № 11-П «По делу о проверке конституционности положений пунктов 2 и 4 статьи 12, статей 22.1 и 23.1 Закона РСФСР «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» и статей 23, 37 и 51 Федерального закона «О защите конкуренции» в связи с жалобами ОАО «Газэнергосеть» и ОАО «Нижнекамскнефтехим» // СЗ РФ. 2009. № 28. Ст. 3581.

<sup>148</sup> См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 4 марта 2021 г. № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства» // БВС РФ. 2021. № 5.

<sup>149</sup> См., например: Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 14 марта 2014 г. № 16 «О свободе договора и ее пределах» // Вестник ВАС РФ. 2014. № 5.

<sup>150</sup> См.: Шайхеев Т.И. О понятии конкуренции в конкурентном (антимонопольном) праве России и зарубежных стран // Государство и право. 2014. № 4. С. 112.

<sup>151</sup> Утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16 // СПС «Консультант Плюс».

<sup>152</sup> См.: Каткова, И.П. Российское здравоохранение в контексте задач достижения всеобщей доступности услуг здравоохранения к 2030 году // Народообразование. 2020. Т. 23. № 1. С. 135–147.

<sup>153</sup> См.: Мохов А.А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения // Актуальные проблемы российского права. 2021. № 3. С. 85 - 96.

### § 1.3. Состояние конкуренции на российском рынке платных медицинских услуг

Наличие рынка предполагает наличие конкуренции<sup>154</sup>. Русское слово «конкуренция» является многозначным. Оно происходит от латинского *concurrentia* (от лат. *concurrere* – сбегаться, сталкиваться)<sup>155</sup>. Юридическое понимание конкуренции опирается на экономические подходы<sup>156</sup>. Функциональный подход позволяет ученым изучать конкуренцию как механизм, воздействующий на производственные отношения, инструмент саморегулирования, обеспечивающий баланс спроса и предложения, цен на товары, передачу информации и новых знаний, в целом на инновационное развитие общества<sup>157</sup>. Поведенческая концепция трактует конкуренцию как соперничество предпринимателей, интересы которых сталкиваются в борьбе за спрос, ограниченный на товарном рынке. Заинтересованные в максимальной прибыли при минимальных издержках субъекты состязаются друг с другом за создание наиболее благоприятных условий для своей деятельности по сравнению с другими лицами, занимающимися аналогичной деятельностью<sup>158</sup>. С позиции структурного подхода выделяют различные теоретические модели рынков: совершенной (свободной, чистой) конкуренции; монополии (от греческого «один продаю»); олигополии (от греческого «малочисленный», «продаю»), монополистической конкуренции; монополии; монополии<sup>159</sup>.

Типология рынков с точки зрения конкуренции разрабатывались зарубежной экономической наукой XIX-XX вв. Идеальной моделью «совершенной конкуренции», обоснованной М.Э.Л. Вальрасом, является ситуация, при которой в отрасли функционирует множество производителей (продавцов), имеющих равные или небольшие доли рынка, предлагаемый товар имеет аналоги (заменяемый), нет барьеров

<sup>154</sup> См.: Паращук С.А. Рынок как объект правового регулирования // Законодательство. 2002. № 7. С. 23.

<sup>155</sup> См.: Дворецкий И.Х. Латинско-русский словарь. М., 1976. С. 226.

<sup>156</sup> См.: Конкурентное право России: Учебник / Д.А. Алешин, И.Ю. Артемьев и др.; отв. ред. И.Ю. Артемьев, С.А. Пузыревский, А.Г. Сушкевич; нац. Исслед. ун-т «Высшая школа экономики»; 2-е изд., перераб. и доп. М., 2014. С. 20-21; Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 14 (автор – Д.И. Серегин); Паращук С.А. Конкурентное право (правовое регулирование конкуренции и монополии). М., 2002. С. 9; Портер Е. Майкл. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов / Майкл Е. Портер; Пер с англ. М., 2005; и др.

<sup>157</sup> См.: Гуляев Г.Ю. Конкуренция: сущность и структура взаимосвязанных категорий // Научное обозрение. 2014. № 12; Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 8-12 (автор – Д.И. Серегин); Портер М.Э. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов. Пер. с англ. М., 2005; Хайек Ф.А. фон. Право, законодательство и свобода: современное понимание либеральных принципов справедливости и политики. М., 2006; Экономическая теория: учебник для вузов / М.А. Сажина, Г.Г. Чибриков. М., 2007; и др.

<sup>158</sup> См.: Азоев Г.Л. Конкуренция: анализ, стратегия и практика. М., 1996; Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 7-9 (автор – Д.И. Серегин); Мокронос А.Г., Маврина И.Н. Конкуренция и конкурентоспособность. Екатеринбург, 2014; Рубин Ю.Б. Теория и практика предпринимательской конкуренции. М., 2003; Тарануха Ю.В. Экономическая природа и сущность конкуренции // Маркетинг в России и за рубежом. 2011. № 1; и др.

<sup>159</sup> См., например: Шерер Ф., Росс Д. Структура отраслевых рынков. М., 1997; Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография / Е.Г. Афанасьева, А.В. Белицкая, В.А. Вайпан и др.; отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 296 (автор – С.А. Паращук). и др.

для входа на рынок и выхода с рынка, продавцы и покупатели обладают полной информацией о действиях участников отношений, качестве товаров, ценах и др. Противоположностью свободной конкуренции является монополия как состояние рынка, на котором единственному производителю (продавцу) товара, не имеющего замены, противостоит множество покупателей этого товара, при наличии административных и иных барьеров для входа на рынок других продавцов. Монополия понималась как абсолютный контроль производства конкретного товара (Дж. Б. Кларк); состояние рынка, при котором монополист способен контролировать производство, цены, получать сверхприбыль (А. Маршалл)<sup>160</sup>. Высказывались мнения, что монополия возникает за счет производства уникальных товаров, минимизации издержек (Э. Чемберлин)<sup>161</sup>.

Русское слово «монополия» обозначает крупное объединение, возникающее на основе концентрации производства и капитала для установления господства в определенной области хозяйства и получения максимальной прибыли<sup>162</sup>. В реальной жизни конкуренция и монополия тесно связаны. Как писал К. Маркс, «монополия производит конкуренцию, конкуренция производит монополию. Монополисты конкурируют между собой, конкуренты становятся монополистами... Монополия существует благодаря тому, что вступает в конкурентную борьбу»<sup>163</sup>.

Между абсолютной монополией и совершенной конкуренцией имеет место «несовершенная конкуренция», поскольку на рынке существуют отличающиеся товары (Дж. Робинсон)<sup>164</sup>. На таких рынках конкуренция существует, несмотря на преобладание монополизированных субъектов<sup>165</sup>. Монополистической конкуренцией именуется структура рынка, на котором присутствует достаточное количество производителей (продавцов), контролирующих различные по величине сегменты рынка; товар пользуется спросом у многих покупателей и может быть заменен если не полным аналогом, то близким по свойствам другим товаром; барьеры для входа на рынок являются преодолимыми. Ситуация, когда на рынке существует несколько крупных производителей (продавцов) товара, делящие рынок, именуется олигополией. Авторы теории «олигополистической конкуренции» (Д. Бейн, С. Кейсен, У. Феллнер, А. Каплан и др.) полагали, что оптимальной формой является существование на рынке нескольких

<sup>160</sup> См.: Баринов Н.А., Козлова М.Ю. Антимонопольное законодательство РФ (вопросы теории и практики). Волгоград, 2001. С. 6; Стародубровская И.В. От монополизма к конкуренции. М., 1990. С. 22-25.

<sup>161</sup> См.: Чемберлин Э. Теория монополистической конкуренции: Реориентация теории стоимости; Пер. с англ. Э.Г. Лейкин; Л.Я. Розовский; Ред. О.Я. Ольсевич. М., 1996.

<sup>162</sup> См.: Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1995. С. 284.

<sup>163</sup> См.: Маркс К. Нищета философии. Ответ на «Философию нищеты» г-на Прудона // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения: в 30 т. – 2-е изд. Т. 4. М., 1955. С. 166.

<sup>164</sup> См.: Робинсон Дж. Экономическая теория несовершенной конкуренции: Пер. с англ. М., 1986.

<sup>165</sup> См.: Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография, коллектив авторов / МГУ имени М.В.Ломоносова / отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 284 (автор – С.А. Парашук).

крупных предприятий, способных проводить самостоятельную или согласованную политику, предлагающих наиболее качественные товары и услуги по стабильным ценам, что обеспечивает неценовую конкуренцию. Считается, что именно крупные предприятия обеспечивают эффективную конкуренцию<sup>166</sup>.

Структура рынка, при которой 100 % предлагаемого к реализации товара приобретает единственным покупателем, именуется монополией<sup>167</sup>.

Конкуренцию рассматривают как один из важнейших экономических законов развития общества, стимулятор производства и повышения качества продукции<sup>168</sup>. Конкуренция есть благо для общества, основа его развития, механизм, который способствует отбору всего лучшего и передового<sup>169</sup>. Г.Ф. Шершеневич писал, что идея конкуренции заключается в обеспечении личного существования каждого хозяйства, которое приводит к наилучшему обеспечению интересов общества<sup>170</sup>. Конкуренция создает стимулы развития экономики, позволяет находить наиболее эффективные решения, предоставляет свободу выбора участникам отношений<sup>171</sup>.

В законе конкуренцией именуется «соперничество хозяйствующих субъектов, при котором самостоятельными действиями каждого из них исключается или ограничивается возможность каждого из них в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товаров на соответствующем товарном рынке» (п. 7 ст. 4 ЗоЗК). Конкурентами признаются хозяйствующие субъекты, осуществляющие реализацию или приобретение товаров на одном товарном рынке (ч. 1 ст. 11 ЗоЗК). «Соперничество» есть характеристика поведения хозяйствующих субъектов. Субъекты, хозяйствующие на рынке, стремятся получить преимущество перед другими субъектами на этом рынке в условиях дефицита материальных благ, необходимых для удовлетворения потребностей всех субъектов на данном рынке<sup>172</sup>. Закон устанавливает границы поведения конкурирующих субъектов. Контроль соблюдения антимонопольного законодательства

<sup>166</sup> См.: Баринов Н.А., Козлова М.Ю. Антимонопольное законодательство РФ (вопросы теории и практики). Волгоград, 2001. С. 6; Кулагин М.И. Государственно-монополистический капитализм и юридическое лицо // Кулагин М.И. Избранные труды по акционерному и торговому праву. М., 2004. С. 139-140; Стародубровская И.В. От монополизма к конкуренции. М., 1990. С. 22-27.

<sup>167</sup> См.: например: Закатаев А.О. Антимонопольное регулирование власти покупателя в зарубежных юрисдикциях на примере правопорядка США // Конкурентное право. 2021. № 4. С. 10-13; Попондопуло В.Ф. Рыночная власть производителей и потребителей товаров, формы ее проявления и законодательное регулирование // Конкурентное право. 2021. № 4. С. 2 – 9; и др.

<sup>168</sup> См., например: Баркова С.А. Исследование конкуренции на товарных рынках: дис.... канд. экон. наук. Новосибирск, 1997; Канатчиков Ю.А. Рыночная конкуренция: дис ... канд. экон. наук. Чебоксары, 1993.

<sup>169</sup> См.: Габов А.В. Конкуренция как правовая ценность // Конкуренция в рыночной экономике: пределы свободы и ограничений: монография / отв. ред А.В. Габов. М., 2016.

<sup>170</sup> См.: Шершеневич Г.Ф. Курс торгового права. СПб., 1908. С. 109.

<sup>171</sup> См.: Баринов Н.А., Козлова М.Ю. Антимонопольное законодательство РФ (вопросы теории и практики). Волгоград, 2001. С. 6; Стародубровская И.В. От монополизма к конкуренции. М., 1990. С. 52-53.

<sup>172</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 18 (автор – Д.И. Серегин); Мокронос А.Г., Маврина И.Н. Конкуренция и конкурентоспособность. Екатеринбург, 2014.

возложен на Федеральную антимонопольную службу России (ФАС России), которая осуществляет его непосредственно и через свои территориальные органы, находится в ведении Правительства РФ<sup>173</sup>.

В юридической литературе выделяют признаки конкуренции. Конкуренция существует в пределах одного товарного рынка, на котором друг с другом соперничают хозяйствующие субъекты, осуществляющие схожую деятельность. Субъекты-конкуренты обладают юридической независимостью и фактической свободой в принятии бизнес-решений. Конкуренция выражается в действиях субъектов, которые носят самостоятельный характер, не координируются, не предписываются, имеют состязательный, сопернический характер, каждый субъект стремится получить преимущество перед другими субъектами. На рынке недостаточно ресурсов, необходимых для полного удовлетворения потребностей каждого хозяйствующего субъекта. Никто из субъектов не может в одностороннем порядке воздействовать на условия обращения товаров на рынке. В условиях конкуренции растет число эффективных предприятий, быстрее внедряются инновации, удовлетворяются потребности людей, снижаются цены на товары (работы, услуги), в целом улучшается качество жизни каждого человека<sup>174</sup>.

В отечественном здравоохранении конкуренция начала формироваться с переходом к рыночным отношениям. Специалисты в области медицины определяют конкуренцию в здравоохранении как «состояние и процесс взаимоотношений субъектов производства медицинских услуг (медицинских организаций и/или медицинских работников), потребителей медицинских услуг (пациентов) и посредников (страховых медицинских организаций) в рамках специфической цивилизованной формы соперничества по достижению целевых потребностей каждого»<sup>175</sup>. Это определение не учитывает, что с точки зрения закона конкурентами являются хозяйствующие субъекты на одном товарном рынке. На рынке медицинских услуг потребители субъекты медицинской деятельности не конкурируют ни с потребителями этих услуг, ни со страховщиками.

В России в сфере медицинской деятельности конкуренция поддерживается, в том числе за счет предоставления права осуществлять эту деятельность гражданам и юридическим лицам, основанным на государственной, муниципальной, частной

---

<sup>173</sup> См.: Указ Президента РФ от 9 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. 2004. № 11. Ст. 945; Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2004 г. № 189 «Вопросы Федеральной антимонопольной службы» // СЗ РФ. 2004. № 15. Ст. 1482; Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 331 «Об утверждении Положения о Федеральной антимонопольной службе» // СЗ РФ. 2004. № 31. Ст. 3259.

<sup>174</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 14, 20, 23 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>175</sup> См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019.

собственности. В литературе отмечается, что конкурентоспособность хозяйствующего субъекта состоит в предоставлении комплекса медицинской помощи, которая обеспечивает оптимальные для здоровья пациента результаты в зависимости от его возраста и вида заболевания, с использованием минимальных средств и ресурсов данного субъекта<sup>176</sup>. Конкуренция стимулируется развитием территорий, ростом платежеспособности населения, созданием благоприятных условий для осуществления медицинской деятельности, состоянием антимонопольного законодательства, уровнем правовой защиты пациентов<sup>177</sup>.

Интересно, что в США медицинская деятельность долгое время признавалась профессиональной, но не предпринимательской, не торговой, а потому не подпадала под действие антимонопольных законов и подлежала саморегулированию. В 1931 г. это подтвердил Верховный Суд США при рассмотрении дела *Federal Trade Commission против Raladam Co*, позднее – дела *United States против Oregon State Medical Society*. В решениях по делам *Bates* и *Virginia Board of Pharmacy* Верховный Суд США посчитал правомерным регулирование медицинской деятельности профессиональными сообществами, которые обеспечивали соблюдение стандартов и надлежащий уровень поведения. Постепенно к отношениям в сфере профессиональной медицинской деятельности стали применяться антимонопольные требования и ограничения. Верховный Суд США признал установление минимальных тарифных ставок одним из видов неправомерного манипулирования ценами (дело *Goldfarb против Virginia State Bar*), указав, что обоснованность и разумность поведения лица при осуществлении профессиональной деятельности следует оценивать с позиций антимонопольного законодательства (дело *Veizaga против National Board for Respiratory Therapy*). В 70-е гг. XX в. суды выработали общие подходы к решению споров, связанных с ограничением конкуренции медицинских организаций, применяя антимонопольное законодательство, в частности, к отношениям между лицами, находящимися в разных штатах (дело *Hospital Building Co. v. Trustees of the Rex Hospita*)<sup>178</sup>. Главными задачами антимонопольного регулирования явились контроль качества, ценовой политики для обеспечения

<sup>176</sup> См.: Рубцова М.В. Роль конкуренции на рынке медицинских услуг // Конкурентное право. 2014. № 3. С. 34 - 37.

<sup>177</sup> См.: Аренков И.А., Олейник М.В., Страхова О.А. Конкурентные преимущества предпринимательских структур в здравоохранении. СПб., 2007; Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019; Рагозин А.В. Кравченко Н.А. Розанов В.Б. Эффективность национальной системы здравоохранения: соответствует ли используемая модель финансирования здравоохранения объективным условиям страны // Здравоохранение РФ. 2013. № 5.

<sup>178</sup> См.: Borsody, Robert P. The Antitrust Laws and the Health Industry. Akron Law Review, Vol. 12:3, Winter, 1979. P. 417 – 463.

доступности товаров и услуг для потребителя. В сфере здравоохранения были проведены мероприятия, направленные на защиту прав потребителей и ограничение цен<sup>179</sup>.

Состязательность в сфере медицины мотивирует хозяйствующих субъектов совершенствовать свою деятельность для достижения желаемой выгоды, стимулирует создание и внедрение высокотехнологичных, инновационных разработок для лечения ранее неизлечимых заболеваний<sup>180</sup>. По мнению ученых, «конкурентное преимущество» зависит от субъекта, который оказывает медицинские услуги, «состояния процессов» оказания услуг, «адекватности финансирования и ресурсного обеспечения, эффективности управления», качества услуг, «благоприятного имиджа организации»<sup>181</sup>. Создание условий для формирования конкурентной среды есть средство повышения эффективности процессов лечения, качественного изменения отношений в здравоохранении<sup>182</sup>. Состояние конкуренции на рынке может отличаться в зависимости от географических границ рынка, вида услуги, количества субъектов, которые их оказывают. Уровни конкурентной среды на рынке медицинских услуг классифицируют по географическому принципу (страна, регион); условиям оказания медицинской помощи (стационарные, амбулаторные, скорая медицинская помощь); профилю медицинских организаций<sup>183</sup>.

Анализ состояния конкуренции на товарном рынке проводится органами ФАС России и состоит из нескольких стадий, включающих определение: временного интервала исследования рынка; продуктовых и географических границ рынка; состава хозяйствующих субъектов (продавцов, покупателей), объема рынка и долей на нем хозяйствующих субъектов, уровня концентрации рынка; барьеров для входа на рынок; установление доминирующего положения хозяйствующих субъектов (если имеется)<sup>184</sup>.

<sup>179</sup> См.: Grad, Frank P. The Antitrust Laws and Professional Discipline in Medicine. Duke Law Journal, Vol. 1978:43. 1978. P. 443 – 486.

<sup>180</sup> См.: Быстрицкий Л.Д., Перегудова Л.Н., Гришин А.В. Конкурентная среда как фактор совершенствования деятельности фармацевтического предприятия // Успехи современного естествознания. 2003. № 6. С. 40-41.

<sup>181</sup> См.: Баранов И.Н. Конкурентные механизмы предоставления медицинских услуг // Экономическая школа: Альманах. 2008. Т. 6. С. 207-241; Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019; Сибурина Т.А. Обеспечение и наращивание конкурентного преимущества учреждения здравоохранения на рынке медицинских услуг // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2010. - № 3 (15).

<sup>182</sup> См.: Романов А.И., Кеворков В.В. Маркетинг и конкурентоспособность медицинской организации: монография. – 2-е изд., перераб. и доп. М., 2016; Рубцова М.В. Роль конкуренции на рынке медицинских услуг // Конкурентное право. 2014. № 3. С. 34 - 37.

<sup>183</sup> См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019; Глинкина О.В., Регент Т.М. Рынок общественного здоровья и принципы его сегментирования // Вестник российского нового университета. Серия «Человек и общество». 2016. Выпуск 4. С. 10-15.

<sup>184</sup> См.: Приказ ФАС России от 28 апреля 2010 г. № 220 «Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке» // БНА. 2010. № 34.



Полагаем, что важнейшими составляющими для оценки состояния конкуренции на рынке медицинских услуг является установление его географических и продуктовых границ.

Анализ статистических данных и законодательства в сфере охраны здоровья позволяет сделать вывод, что рынок платных медицинских услуг зависит от особенностей услуг. Так, рынок идентичных (однородных) услуг приближается к рынку свободной конкуренции, поскольку такая услуга может быть оказана любым хозяйствующим субъектом, является востребованной неограниченным количеством потребителей, нет юридических или фактических препятствий для ее оказания, исполнители и потребители обладают полной информацией о действиях участников отношений, качестве услуги. Рынок взаимозаменяемых услуг является рынком несовершенной конкуренции, поскольку между оказанием услуг имеются различия, связанные с личностью исполнителя, организмом потребителя, особенностями процедуры и пр. Рынок уникальных услуг, которые могут оказать лишь несколько субъектов, имеет признаки олигополии. Если данный вид услуги оказывается единственным субъектом, такой рынок представляет собой монополию.

Полагаем, что большинство видов медицинских услуг нельзя признать идентичными (однородными). Они являются либо взаимозаменяемыми, либо уникальными. Поэтому следует согласиться с мнением ученых, что рынок этих медицинских услуг в целом является рынком несовершенной конкуренции: если для рынка совершенной конкуренции характерна однородность реализуемого товара, то особенностью большинства видов медицинских услуг является их индивидуальность, уникальность<sup>185</sup>. Услугу невозможно обособить от исполнителя<sup>186</sup>. Услуга всегда оказывается конкретным человеком, а потому эксклюзивна<sup>187</sup>. Медицинская услуга должна оказываться исполнителем лично, если иное не предусмотрено договором (ст. 780 ГК РФ). Это значит, что хозяйствующий субъект вправе привлекать к исполнению обязательства иных лиц только в случае, когда такое право прямо предоставлено ему договором. Если это не предусмотрено договором, субъект не вправе возлагать исполнение на третье лицо (ст. 313 ГК РФ). Предоставление медицинской услуги обусловлено индивидуальными свойствами организма человека, которому она оказывается. При заключении договора определяются виды вмешательства. Каждый

---

<sup>185</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>186</sup> См.: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. Издание дополнительное, исправленное (2-й завод). М., 2002. С. 211 (автор – М.И. Брагинский); Гражданское право. В 2 т. Т. 2 М., 1993. С. 200 (автор – Е.А. Суханов); и др.

<sup>187</sup> См.: Степанов Д. Услуги как объект гражданских прав // Российская юстиция. 2000. № 2. С. 16-18.

человек индивидуален, поэтому не бывает двух совершенно одинаковых медицинских услуг, они отличаются применительно к отдельным пациентам.

Если на рынке совершенной конкуренции имеет покупатель может сравнить качество и цену услуг (товаров), сопоставить их с другими услугами (товарами), то на рынке медицинских услуг сравнение цены и качества товара не всегда возможно<sup>188</sup>. Каждому российскому гражданину предоставляется право на медицинскую помощь в гарантированном объеме на безвозмездной основе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ч. 2 ст. 19, 31-37 ЗоОЗГ). Однако даже при получении медицинской помощи гражданин вправе выбрать между ее гарантированным объемом в рамках стандарта и медицинскими услугами, которые оказываются сверх этого объема. Конкурирующие субъекты оказывают разные услуги, которые отличаются от услуг других субъектов. Это может зависеть от специализации конкретной организации или иных обстоятельств.

На рынках с развитой конкуренцией стороны весьма незначительно могут влиять на условия договоров, опосредующих обращение товаров, поскольку они определяются рынком, балансом спроса и предложения<sup>189</sup>. Спрос на медицинские услуги обладает «низкой эластичностью». Предложение медицинских услуг зависит от численности исполнителей, стоимости ресурсов, величины налогов, дотаций из бюджета и др.<sup>190</sup> Конкуренция обусловлена не столько ценами, сколько иными факторами (видом, качеством оказываемых услуг и др.). Количество потребителей может зависеть от уровня заболеваемости, цены услуг, доходов людей. При повышении цен на медицинские услуги спрос уменьшается меньше, чем увеличивается стоимость услуги. Формирование отношений на рынке медицинских услуг не может строиться исключительно в зависимости от спроса и предложения. Распространены ситуации, когда хозяйствующий субъект готов оказать медицинскую услугу, но должен отказать в ней гражданину, не имеющему показаний либо имеющему противопоказания.

Российской и общемировой тенденцией в здравоохранении является развитие неценовой конкуренции, ибо конкурентоспособность медицинской организации повышается за счет ее инновационного развития, улучшения качества медицинской

---

<sup>188</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41 (авторы главы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>189</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 8-12 (авторы – Д.И. Серегин, С.А. Пузыревский).

<sup>190</sup> См.: Габриелян А.Р. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. Спрос, предложение и рыночные структуры в здравоохранении // Социальные аспекты здоровья населения. 2013. № 6: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 42-43 (авторы главы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

помощи, повышения организационной культуры, мотивации персонала<sup>191</sup>. Соглашаясь с важностью неценовых факторов развития конкуренции на рынке медицинских услуг, нужно отметить, что экономическая целесообразность диктует приобретение «бесплатных» для данного гражданина услуг, что сужает круг потребителей платных услуг за счет лиц, которые имеют юридическую возможность приобрести бесплатную медицинскую помощь. Количество потребителей платных медицинских услуг расширяется за счет других категорий физических лиц, например, иностранцев, среди которых: лица, не имеющие права на бесплатную медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования<sup>192</sup>; лица, не имеющие статус беженца<sup>193</sup>.

Полагаем, что в зависимости от категории потребителя, в отношении которого может и должно проводиться медицинское вмешательство, можно различать медицинские услуги, которые: 1) могут и должны быть оказаны любому потребителю (пациенту), обратившемуся за их получением (например, сбор анамнеза и жалоб); 2) услуги, которые могут и должны быть оказаны только пациенту, которому по состоянию его здоровья требуется соответствующая помощь (например, аппендэктомия). Ограничение количества пациентов, получающих конкретную услугу, может быть связано с наличием орфанного (редкого) заболевания, высокой стоимостью конкретной услуги. Однако монополия на рынке медицинских услуг маловероятна.

Статистика показывает, что в 2005 г. объем платных медицинских услуг на душу населения в России составлял 764,7 рублей, тогда как в 2020 г. он составил уже 4 737,3 рубля<sup>194</sup>. При этом в период с января по середину сентября 2020 г. домашние хозяйства с наименьшими располагаемыми ресурсами (20 %) тратили на медицинские услуги в среднем 365,3 рубля, вторая группа (20 %) – 881,1 рублей, третья группа (20 %) – 1 558,9 рублей, четвертая группа (20 %) – 3 351,5 рублей, пятая группа (20 %) с наибольшими располагаемыми ресурсами – 7 297,6 рублей<sup>195</sup>. Из приведенных данных видно, что объем получения платных медицинских услуг напрямую зависит от финансового положения семьи. Поскольку все граждане России могут воспользоваться бесплатной медицинской помощью, это значит, что даже при наличии некоторой альтернативы в большинстве случаев состоятельные домохозяйства пользовались платными медицинскими услугами.

---

<sup>191</sup> См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03. М., 2019. С. 10.

<sup>192</sup> См.: ст. 10 Закона об обязательном медицинском страховании.

<sup>193</sup> См.: подп. 7 п. 1 ст. 8 Федерального закона от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 «О беженцах» // ВСНД и ВС РФ. 1993. № 12. Ст. 425.

<sup>194</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 168 (7.22).

<sup>195</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 170 (7.26).

Решением проблемы увеличения конкуренции на рынке медицинских услуг становится телемедицина, которая развивается с внедрением новых информационных технологий.

На рынке совершенной конкуренции покупатели (потребители) обладают достаточно полной и достоверной информацией о товаре и его производителях<sup>196</sup>. При выборе врача и медицинской организации гражданин вправе получить информацию об организации, осуществляемой ею медицинской деятельности, уровне образования и квалификации врачей. Такая информация размещается на сайтах медицинских организаций в сети «Интернет» (ч. 7 ст. 21 ЗоОЗГ). Однако получение полной и достоверной информации об услуге является проблематичным в силу свойств услуги, способа и условий ее оказания<sup>197</sup>. Хозяйствующие субъекты не спешат сообщать полную информацию потребителям, пациенты не всегда предоставляют сведения, необходимые для оказания услуги. Недостаточная информированность потребителей о качестве и ценах на услуги, об объеме лечения ограничивает конкуренцию на рынке медицинских услуг.

Географические границы важны, поскольку большинство медицинских услуг, которыми чаще всего пользуются потребители (первичная медико-санитарная помощь), должны быть получены от субъектов, расположенных максимально близко к месту жительства (работы) пациентов. Организация первичной медико-санитарной помощи гражданам построена по территориально-участковому принципу<sup>198</sup>. На этом уровне начинают и заканчивают обследование, лечение почти 80 % пациентов<sup>199</sup>. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданин может один раз в год выбрать медицинскую организацию и врача. Гражданин может это сделать также при изменении своего места жительства (пребывания)<sup>200</sup>. Наряду с бесплатной помощью медицинские организации оказывают платные услуги.

Статистика показывает, что за последние 10 лет общее число амбулаторно-поликлинических организаций выросло примерно в 1,5 раза (с 15 732 в 2010 г. до 22 891 в 2020 г.)<sup>201</sup>. Первичная медико-санитарная помощь становится доступнее, причем за счет увеличения числа частных организаций почти в три раза (с 2 753 в 2010 г. до 6 234 в 2020

---

<sup>196</sup> См.: Губин Е.П. Государственное регулирование рыночной экономики и предпринимательства: правовые проблемы. М., 2005. С. 18-19.

<sup>197</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>198</sup> См.: Приказ Минздрава России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2012. № 52.

<sup>199</sup> См.: Романовский Г.Б. Понятие первичной медико-санитарной помощи в российском законодательстве // Медицинское право. 2011. № 6. С. 7 – 13.

<sup>200</sup> См.: Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. М., 2020. С. 40 (автор – А.Л. Благодир).

<sup>201</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 96 (3.9).

г.)<sup>202</sup>. Наряду с частными организациями создаются государственные. За период с 2005 по 2020 г. число районных больниц в системе Минздрава России выросло с 267 до 409, в том числе в городских поселениях – с 148 до 208, в сельской местности с 119 до 201<sup>203</sup>. В некоторых населенных пунктах появляется выбор хозяйствующего субъекта, усиливается конкуренция между частными и государственными организациями. Для таких рынков характерно состояние несовершенной конкуренции.

Для определения конкретного состояния конкуренции на рынке медицинских услуг, входящих в каждый из указанных видов медицинской помощи, требуется анализ состава хозяйствующих субъектов, оказывающих соответствующие услуги, размера долей этих субъектов на рынке, уровня концентрации рынка, барьеров для входа на рынок.

При сокращении количества организаций, которые оказывают конкретные виды услуг на данной территории, конкуренция приобретает черты монополистической (олигополии). В пределах конкретных географических границ рынок может быть даже монополизирован. Согласно статистическим данным, с 2005 по 2020 гг. общее число больничных организаций России, осуществляющих медицинское обслуживание госпитализированных пациентов сократилось почти в два раза (с 9 479 до 5 065). В системе Минздрава России число центральных районных больниц сократилось с 1734 до 1 316; участковых больниц – почти в 10 раз (с 2 631 до 29). Уменьшилось общее число больничных организаций в городах (с 5 820 до 4 136). В системе Минздрава России число центральных районных больниц сократилось с 1 046 до 784; участковых больниц – в 10 раз (с 40 до 4). Особенно сильно сократилось число таких больничных организаций в сельской местности (с 3 659 до 929). В системе Минздрава России число центральных районных больниц сократилось с 688 до 532, участковых – в 100 раз (с 2 591 до 25)<sup>204</sup>. Это значит, что медицинская помощь стала менее доступна гражданам. Если в 2010 г. число посещений врачей составляло 1 332,6 млн, то в 2018 г. оно сократилось до 1 231,4 млн, а в 2020 г. – до 1 012,5 млн<sup>205</sup>. Результаты социальных опросов показывают, что в 2020 г. некоторое сокращение числа посещений врачей было вызвано полным или частичным перепрофилированием многих медицинских организаций на лечение больных с коронавирусом. Так, 38,1 % лиц старше 15 лет, нуждающихся в медицинской помощи, заявили, что не смогли попасть в медицинскую организацию из-за введения карантина<sup>206</sup>. Следовательно, во многих регионах России необходимая услуга не могла быть оказана в другой ближайшей организации. Это свидетельствует о появлении на рынке медицинских

<sup>202</sup> См.: Здоровоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 97 (3.10).

<sup>203</sup> См.: Здоровоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 90 (3.1).

<sup>204</sup> См.: Здоровоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 90 (3.1).

<sup>205</sup> См.: Здоровоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 105 (3.23).

<sup>206</sup> См.: Здоровоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 105-106 (3.24).

услуг хозяйствующих субъектов, занимающих доминирующее положение, способных иным образом негативно повлиять на состояние конкуренции. Положение на рынке, при котором хозяйствующий субъект оказывается единственным либо одним из немногих возможных вариантов получения необходимого товара (услуги), именуют «гудвилл монопольного права»<sup>207</sup>. В Германии считается монополистом в регионе местного значения (например, в населенном пункте с 5 000 жителей) единственная медицинская организация, которая оказывает конкретный вид услуг, который не предоставляется другой организацией в том же населенном пункте<sup>208</sup>.

В литературе отмечается, что для рынка медицинских услуг характерны: непрогнозируемый спрос; асимметрия информации у производителя и потребителя; государственный контроль над большей частью медицинских организаций; недостаточное развитие сектора коммерческих услуг в некоторых отраслях медицинского обеспечения; высокие барьеры для входа новых производителей; многоуровневая система потребителей; приоритет социальной и медицинской эффективности над экономической<sup>209</sup>. Рынок некоторых видов медицинских услуг близок к монополистической конкуренции и монополии, в том числе по причине, что финансовые, материальные, кадровые ресурсы здравоохранения неравномерно распределяются по регионам<sup>210</sup>. Если в крупных городах есть конкуренция между медицинскими организациями, что положительно сказывается на качестве медицинских услуг, то в ряде небольших населенных пунктов можно получить лишь первичную медицинскую помощь, а в некоторых поселках нет возможности получить любую врачебную помощь.

По данным за период с января по середину сентября 2020 г. 4 % граждан в возрасте 15 лет и старше, которые обращались за получением амбулаторно-поликлинической помощи, не получили ее из-за отсутствия нужного специалиста (29,5 %), необходимых медикаментов или оборудования (5,5 %)<sup>211</sup>; 3,9 % (в сельской местности – 5,8 %) респондентов сообщили, что они не обращались за получением помощи, поскольку им

<sup>207</sup> См.: Ершова Е.А. Гудвилл бизнеса. М., 2013. С. 69.

<sup>208</sup> См.: Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. М., 2004. С. 96.

<sup>209</sup> См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2019; Глинкина О.В., Регент Т.М. Рынок общественного здоровья и принципы его сегментирования // Вестник российского нового университета. Серия «Человек и общество». 2016. Выпуск 4. С. 10-15; Захарова Е.Н., Ковалева И.П. Концептуальные основы функционирования рынка медицинских услуг // Вестник АГУ. 2015. Выпуск 3 (165). С. 254-260; Назарова В.В. Рынок медицинских услуг: особенности конкурентной ситуации // Вестник СПбГУ. 2008. Сер. 5. Вып. 4. С. 170-174.

<sup>210</sup> См.: Габриелян А.Р. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. Спрос, предложение и рыночные структуры в здравоохранении // Социальные аспекты здоровья населения. 2013. № 6: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 42-43 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>211</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 105-106 (3.24).

было тяжело добраться до медицинской организации; 2,7 % (в сельской местности – 3,6 %) опрошенных сказали, что не могли добраться до медицинской организации без посторонней помощи, 1,4 % респондентов (в сельской местности – 1,1 %) вообще не знали, где они могут получить нужную медицинскую помощь<sup>212</sup>.

По мнению М.В. Рубцовой, конкуренция в медицине предполагает расширение потребительского выбора в части лица, которое оказывает медицинские услуги и объекта этих услуг, тогда как в настоящее время для этого выбора есть ограничения<sup>213</sup>.

Прежде всего, существуют ограничения для доступа хозяйствующих субъектов на рынок медицинских услуг<sup>214</sup>. Под доступом на рынок понимается создание нового субъекта или репрофилирование существующего для осуществления его деятельности на товарном рынке, либо расширение сферы деятельности субъекта, работающего вне границ этого рынка, на товар, предлагаемый для реализации на данном рынке<sup>215</sup>. Доступ хозяйствующих субъектов на рынок ограничен, поскольку медицинская деятельность лицензируется<sup>216</sup>, что является административным ограничением<sup>217</sup>. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, лицензионные требования, предъявляемые к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности, установлены Постановлением Правительства РФ<sup>218</sup>. Специальное правовое регулирование может исключать, изменять действие общих правил. Так, установлены изъятия в отношении организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на территориях: опережающего социально-экономического развития<sup>219</sup>, свободного порта Владивосток<sup>220</sup>,

---

<sup>212</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 107 (3.26).

<sup>213</sup> См.: Рубцова М.В. Роль конкуренции на рынке медицинских услуг // Конкурентное право. 2014. № 3. С. 34 - 37.

<sup>214</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>215</sup> См.: Парашук С.А. Доминирующее положение хозяйствующего субъекта как базовая категория законодательства о защите конкуренции // Предпринимательское право. 2014. № 2. С. 46-53.

<sup>216</sup> См.: подп. 46 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716. Далее - Закон о лицензировании отдельных видов деятельности; Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6931.

<sup>217</sup> См.: п. 8.2 Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке.

<sup>218</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")») Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (18.02.2022).

<sup>219</sup> См.: ч. 6 ст. 3 ЗоОЗГ; ст. 19 Федерального закона от 29 декабря 2014 г. № 473-ФЗ «О территориях опережающего социально-экономического развития в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 1. Ч. I. Ст. 26.

<sup>220</sup> См.: ч. 8 ст. 3 ЗоОЗГ; ст. 17 Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» // СЗ РФ. 2015. № 29. Ч. I. Ст. 4338.

инновационных научно-технологических центров<sup>221</sup>; расположенных на территории международного медицинского кластера<sup>222</sup>. На территории Центра «Сколково» медицинские организации, входящие в частную систему здравоохранения, осуществляют медицинскую деятельность без получения лицензий<sup>223</sup>. Особое регулирование устанавливается программой экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, которая, утверждается Правительством РФ<sup>224</sup>, например, в части услуг с применением телемедицинских технологий. Вместе с тем эти требования являются обоснованными. Они едины для всех субъектов медицинской деятельности, устанавливают ее минимальные стандарты. Этим обеспечивается юридическое равенство хозяйствующих субъектов, каждый из которых получает доступ на рынок при соблюдении четко установленных критериев. Лицензирование необходимо для предотвращения ущерба жизни, здоровью граждан. Наличие у медицинской организации соответствующей лицензии служит минимальной гарантией качества услуги. Лицензирование, требования в отношении материально-технического обеспечения должны быть сохранены для субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность.

Как отмечает Е.П. Губин, национальную систему здравоохранения относят к общественным товарам, выпуску которых должно содействовать государство<sup>225</sup>. Частные лица не способны наладить оказание медицинских услуг в необходимом объеме, для всего населения. Поэтому на рынке медицинских услуг преимущественно функционируют государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, которые наряду с медицинской помощью предоставляют гражданам платные медицинские услуги.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи определяет ее виды, формы, условия; перечень заболеваний и состояний, при которых она оказывается; категории граждан, для которых помощь является бесплатной; средние нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема; средние подушевые нормативы финансирования и др.<sup>226</sup> Чтобы воспользоваться бесплатной

---

<sup>221</sup> См.: ч. 9 ст. 3 ЗоОЗГ; ст. 21 Федерального закона от 29 июля 2017 г. № 216-ФЗ «Об инновационных научно-технологических центрах и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2017. № 31. Ч. I. Ст. 4765.

<sup>222</sup> См.: ч. 7 ст. 3 ЗоОЗГ; ст. 13 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 27. Ст. 3951.

<sup>223</sup> См.: подп. 46 п. 1 ст. 12 Закона о лицензировании отдельных видов деятельности; п. 1 ст. 17 Федерального закона от 28 сентября 2010 г. № 244-ФЗ «Об инновационном центре "Сколково"» // СЗ РФ. 2010. № 40. Ст. 4970.

<sup>224</sup> См.: ч. 11 ст. 3 ЗоОЗГ; Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2020. № 48. Ст. 6724.

<sup>225</sup> См.: Губин Е.П. Государственное регулирование рыночной экономики и предпринимательства: правовые проблемы. М., 2005. С. 18-19.

<sup>226</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и



специализированной высокотехнологичной помощью, не включенной в базовую программу ОМС, нужно оформить талон; получить заключение комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и решение врачебной комиссии медицинской организации по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи<sup>227</sup>. Перечень и объем бесплатной медицинской помощи в государственных (муниципальных) организациях ограничивается подзаконными актами. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи нередко занижают средние объемы медицинской помощи и нормативы финансовых затрат в сравнении с базовыми показателями федеральной программы<sup>228</sup>. Некоторые виды медицинской помощи могут и должны оказываться любым потребителям по их просьбе (первичный прием врача, осмотр, консультация)<sup>229</sup>. Другие виды медицинских услуг даже на платной основе могут быть получены лишь при наличии медицинских показаний<sup>230</sup>.

В отличие от рынка совершенной конкуренции, где субъекты стремятся получить максимальную прибыль при минимальных затратах, на рынке медицинских услуг функционирует значительное число некоммерческих организаций, для которых оказание платных услуг является деятельностью, приносящей «доход», а не прибыль<sup>231</sup>.

Рынок, в рамках которого медицинские услуги могут быть оказаны всего несколькими субъектами, имеет признаки монополистической конкуренции (олигополии). Если таким субъектом в границах данного рынка является единственная медицинская организация, рынок представляет собой монополию. Монополизации рынка медицинских услуг способствует существующая система установления исключительного права на охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, используемые в процессе оказания медицинской помощи: лекарственные средства, способы лечения, иные

---

2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 51. Ст. 8013; Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» // СЗ РФ. 2022. № 1. Ч. II. Ст. 205; Постановление Правительства РФ от 4 февраля 2022 г. № 107 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» // СЗ РФ. 2022. № 7. Ст. 965 (действует по 31.12.2022).

<sup>227</sup> См.: Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. М., 2020. С. 46-47 (автор – А.Л. Благодир).

<sup>228</sup> См.: Комарова В.В. Социальная государственность России и право на охрану здоровья, медицинскую помощь // Право и государство: теория и практика. 2014. № 2. С. 32 - 38; Пищита А.Н. Правовой статус российского пациента // Журнал российского права. 2005. № 11; Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. М., 2020. С. 36 (автор главы – А.Л. Благодир).

<sup>229</sup> См., например, раздел В01.002.001 Номенклатуры медицинских услуг.

<sup>230</sup> См.: раздел А16.18.009 Номенклатуры медицинских услуг.

<sup>231</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41-42 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

патентоспособные объекты (ст. 1225, 1229, 1350, 1354, 1358 ГК РФ). Не случайно в литературе высказываются предложения об исключении из числа объектов патентных прав способов диагностики, терапевтического и хирургического лечения людей, животных<sup>232</sup>. Как отмечает С.А. Сеницын, в цивилизованном обществе правовое регулирование оказания медицинских услуг обусловлено не экономическими, а этическими критериями<sup>233</sup>. Полагаем, что цель сокращения доли хозяйствующих субъектов, учреждаемых или контролируемых государством (муниципальными образованиями), в общем количестве хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность на товарных рынках<sup>234</sup>, не должна ставиться по отношению к рынку платных медицинских услуг. Для развития конкуренции следует создавать государственные (муниципальные) медицинские организации, предоставлять им право оказывать платные услуги, содействовать развитию малого и среднего бизнеса в здравоохранении.

Существование конкуренция на рынке медицинских услуг обеспечивается порядком прекращения деятельности медицинской организации. Государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения не могут самостоятельно ликвидироваться либо изменить вид своей деятельности. Для этого потребуется решение учредителя в лице уполномоченного органа государственной власти (местного самоуправления). Медицинские организации ликвидируются в порядке, установленном ГК РФ, с учетом особенностей, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья (ст. 29.1 ЗоОЗГ). Этот механизм ликвидации медицинских учреждений, находящихся в ведении органов государственной власти (местного самоуправления), следует сохранить, поскольку он направлен на обеспечение потребностей граждан в медицинской помощи, оказание которой должно быть максимально приближено к месту их жительства.

Медицинская услуга может быть оказана пациенту исполнителем, который получает вознаграждение не от пациента, а от страховой организации, аккумулирующей средства многих потребителей (реальных или потенциальных пациентов)<sup>235</sup>. Как подчеркивает Е.П. Губин, никакой рынок не может справедливо распределить доходы, что приводит к социальному расслоению, к невозможности для многих граждан получить доступ к дорогостоящим медицинским услугам. Государство должно перераспределять

---

<sup>232</sup> См.: Латынцев А.В. Об исключении способов диагностики и лечения из перечня объектов патентной охраны // Журнал российского права. 2022. № 6. С. 47 - 59.

<sup>233</sup> См.: Сеницын С.А. Сравнительное патентное право: актуальные проблемы / Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. М., 2022. С. 299.

<sup>234</sup> См.: подп. а) п. 3 Указа Президента РФ от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с "Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018 - 2020 годы»).

<sup>235</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41 (авторы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

доходы через систему социального страхования и др.<sup>236</sup> А.И. Каминка писал, что государство признало себя обязанным приходить на помощь слабым в их экономической борьбе с сильным, сдерживать его стяжательные инстинкты<sup>237</sup>. Конкуренция создает равновесие на рынке, и она же разрушает этот баланс<sup>238</sup>, хотя и не является источником и гарантией полной гармонии<sup>239</sup>. Так, отношения исполнителя и потребителя на рынке медицинских услуг часто основаны не на принципе свободы договора, а исходя из предпочтений конкретной страховой организации, с которой заключен договор добровольного страхования здоровья гражданина. При наступлении страхового случая медицинская организация определяется из перечня, определенного страховщиком, а не пациентом. Поиск баланса интересов участников рынка, индивидов и общества составляет важную задачу государственного регулирования.

Изложенное позволяет сделать следующие выводы.

1. Рынок платных медицинских услуг есть сегмент рынка медицинских услуг как совокупности общественных отношений по организации, осуществлению и государственному регулированию профессиональной медицинской деятельности, возникающих с участием хозяйствующих субъектов в рамках определенных территориальных границ, с учетом его продуктовых границ (конкретных видов медицинских услуг), видов хозяйствующих субъектов, барьеров входа на рынок, иных параметров рынка, установленных нормативными правовыми актами.

2. Правовое регулирование отношений, связанных с осуществлением медицинской деятельностью, является комплексным и осуществляется нормами разных отраслей как публичного, так и частного права.

3. Медицинской услугой или платной медицинской услугой может именоваться медицинское вмешательство, указанное в Номенклатуре медицинских услуг и производимое гражданину на основании договора за рамками услуг, предоставляемых гражданину по программам государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Платные медицинские услуги предоставляются гражданам по их желанию на основании гражданско-правовых договоров. Оплатить медицинскую услугу может любой субъект права, а потому для гражданина, в отношении которого производится вмешательство, услуга может быть платной или бесплатной.

4. Различаются медицинские услуги: 1) идентичные (однородные), результат оказания которых не зависит от субъекта, который их оказывает; 2) взаимозаменяемые,

---

<sup>236</sup> См.: Губин Е.П. Государственное регулирование рыночной экономики и предпринимательства: правовые проблемы. М., 2005. С. 19.

<sup>237</sup> См.: Каминка А.И. Очерки торгового права. М., 2002. С. 270-271.

<sup>238</sup> См.: Парашук С.А. Конкурентное право (правовое регулирование конкуренции и монополии). 2002. С. 25.

<sup>239</sup> См.: Каминка А.И. Очерки торгового права. М., 2002. С. 270-271.

которые могут быть оказаны многими субъектами, но результат оказания которых может различаться в зависимости от субъекта, который оказывает услугу; 3) уникальные услуги, которые могут быть оказаны одним или всего несколькими субъектами.

5. Состояние конкуренции на конкретном рынке медицинских услуг зависит от многих факторов, в том числе: вида услуги, состава хозяйствующих субъектов, способных оказать данную услугу, их доли на рынке, платежеспособности населения. Органам государственной власти (местного самоуправления) следует создавать правовые и экономические условия, препятствующие монополизации рынков: расширять сеть существующих организаций, создавать налоговые и иные преференции для частных инвесторов, вкладывающих средства в развитие здравоохранения на данной территории.

6. Рынок идентичных (однородных) услуг приближается к рынку свободной конкуренции. Рынок взаимозаменяемых услуг является рынком несовершенной конкуренции. Рынок уникальных услуг, которые могут оказать лишь несколько субъектов, имеет признаки олигополии. Если данный вид услуги оказывается единственным субъектом, такой рынок представляет собой монополию.

7. В зависимости от категории потребителя, в отношении которого может и должно проводиться медицинское вмешательство, можно различать медицинские услуги, которые: а) могут и должны быть оказаны любому потребителю (пациенту), обратившемуся за их получением; б) услуги, которые могут и должны быть оказаны только пациенту, которому по состоянию его здоровья требуется соответствующая помощь. Ограничение количества пациентов, получающих конкретную услугу, может быть связано с наличием орфанного (редкого) заболевания, высокой стоимостью конкретной услуги. Однако монополия на рынке медицинских услуг маловероятна.

## Глава 2. ПРАВОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СУБЪЕКТАМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ЗАКАЗЧИКАМИ И ПОТРЕБИТЕЛЯМИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

### § 2.1. Медицинская услуга как объект права

В русском языке слово «услуга» понимается как «самое дело, помощь, пособие или угождение». «Оказать услугу» – «сделать нужное, удобное»<sup>240</sup>. Услуга есть «действие, приносящее помощь, пользу другому»<sup>241</sup>. Многие ученые отмечали, что услуги являются объектами прав в обязательственных отношениях<sup>242</sup>. В законе «услуги» были в прямо указаны в перечне объектов гражданских прав (ст. 128 ГК РФ<sup>243</sup>). В 2013 г. в ст. 128 ГК РФ были внесены изменения, к числу объектов гражданских прав вместо «услуг» отнесено «оказание услуг»<sup>244</sup>. В официальных документах услуга определяется как результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению потребности потребителя. Услуга есть результат минимум одного действия, обязательно произведенного при взаимодействии между поставщиком и заказчиком (потребителем). Оказание услуг есть действие по предоставлению услуги, включающее: обеспечение ресурсами, технологический процесс (основная часть которого связана с изменением состояния объекта услуги); контроль, испытание, приемка, процесс обслуживания (совокупность действий, выполняемых при непосредственном контакте с потребителем в процессе оказания услуг)<sup>245</sup>. Термин «оказание услуг» может пониматься как совершение действий, осуществление деятельности с целью удовлетворения потребностей услугополучателя. Сущность медицинской услуги состоит в проведении конкретного медицинского вмешательства, совершении действий (включающих, но не ограничивающихся бездействием) с целью сохранения (восстановления, поддержания) здоровья человека.

<sup>240</sup> См.: Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. В 4 т. Т. 4. М., 1998. С. 512.

<sup>241</sup> См.: Словарь русского языка. Составил С.И. Ожегов / Под общей редакцией академика С.П. Обнорского. – второе издание, исправленное и дополненное. М., 1952. С. 776; Ожегов С.И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / Под ред. докт. филол. наук, проф. Н.Ю. Шведовой. – 13-е изд., испр. М. 1981. С. 746.

<sup>242</sup> См., например: Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая. Научно-практический комментарий / Отв. ред. Т.Е. Абова, А.Ю. Кабалкин, В.П. Мозолин. М., 1996. С. 223 (автор – В.П. Мозолин).

<sup>243</sup> См.: Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ // СЗ РФ. 1995. № 32. Ст. 3301.

<sup>244</sup> См.: п. 1 ст. 1 Федерального закона от 2 июля 2013 г. № 142-ФЗ «О внесении изменений в подраздел 3 раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 27. Ст. 3434.

<sup>245</sup> См.: ГОСТ Р 50646-2012. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги населению. Термины и определения. Утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 29.11.2012 № 1612-ст «Об утверждении национального стандарта» // СПС «Консультант Плюс».

В юридической литературе понятие услуги является дискуссионным. Существует множество исследований, посвященных общим проблемам и отдельным видам услуг<sup>246</sup>. Большинство ученых пришли к выводу, что существо услуги составляет действие (совокупность действий), деятельность<sup>247</sup>. М.И. Брагинский замечал, что понятие «услуга» включает два связанных элемента: 1) определенная цель, на достижение которой направлена услуга («помощь», «польза»); 2) средство достижения цели, совершение действия лицом, которое оказывает услугу<sup>248</sup>. По мнению Д.И. Степанова, услуга есть действие или совокупность последовательно сменяющих друг друга действий<sup>249</sup>. Н.Н. Иванов определяет услугу как деятельность по удовлетворению потребностей путем предоставления материальных или нематериальных благ<sup>250</sup>. Как справедливо подчеркивает Л.В. Санникова, услуга как объект прав – это действия услугодателя по сохранению или изменению состояния неимущественных благ, в том числе нематериальных благ, совершаемые в пользу услугополучателя. Услуга как объект правового регулирования может пониматься как вид общественных отношений, экономическая сущность которых состоит в осуществлении определенных видов деятельности по удовлетворению потребностей участников оборота. С экономической точки зрения эти виды деятельности представляют собой отдельные сектора рынка услуг<sup>251</sup>.

<sup>246</sup> См.: Андреев Ю.Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М., 2007; Баринов Н.А. Услуги (социально-правовой аспект). Саратов, 2001; Барков А.В. Договор как средство правового регулирования рынка социальных услуг: Монография. М., 2008; Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. Издание доп., испр. (2-й завод). М., 2002; Вольвач Я.В. Туристские услуги как объект гражданских правоотношений: монография. М., 2012; Защита прав потребителей финансовых услуг / М.Д. Ефремова, В.С. Петрищев, С.А. Румянцев и др.; отв. ред. Ю.Б. Фогельсон. М., 2010; Кабатов В.А. Возмездное оказание услуг // Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Текст. Комментарии. Алфавитно-предметный указатель. М., 1996; Кокин А.С., Левиков Г.А. Транспортно-экспедиторские услуги при международной перевозке грузов. М., 2011; Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве. Л., 1990; Кузнецова О.А. Гражданско-правовое регулирование договорных отношений в сфере телекоммуникационных услуг: монография. М., 2018; Санникова Л.В. Обязательства об оказании услуг в российском гражданском праве. М., 2007; Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России. М., 2006; Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005; Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы. М., 2017; Сфера услуг: гражданско-правовое регулирование: Сборник статей / А.В. Асосков, А.В. Барков, А.А. Богер и др.; под ред. Е.А. Суханова, Л.В. Санниковой. М., 2011; Шешенин Е.Д. Классификация гражданско-правовых обязательств по оказанию услуг // Гражданское право и сфера обслуживания. Межвузовский сборник научных трудов. Свердловск, 1984; Шешенин Е.Д. Общие проблемы обязательств по оказанию услуг // Вестник МГУ. Сер. 11, Право. 1983. № 1; и др.

<sup>247</sup> См.: Калмыков Ю.Х. К понятию обязательств по оказанию услуг в гражданском праве // Советское государство и право. 1976. № 5; Фархутдинов Я.Ф. Законодательство и судебная практика по некоторым видам бытового обслуживания. Казань, 1983. С. 9; и др.

<sup>248</sup> См.: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. Изд. доп., испр. (2-й завод). М., 2002. С. 30-31, 209-210 (автор – М.И. Брагинский).

<sup>249</sup> См.: Степанов Д. Услуги как объект гражданских прав // Российская юстиция. 2000. № 2.

<sup>250</sup> См.: Иванов Н.Н. Сфера услуг как объект исследования и управления. Спб., 2000. С. 4.

<sup>251</sup> См.: Санникова Л.В. Обязательства по оказанию услуг в российском гражданском праве: автореф. дис. ... докт. юрид. наук. М., 2007. С. 6-7; Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России. М., 2006. С. 72.

Легальное определение объекта гражданских прав отсутствует. Правовая наука не выработала единого понятия объекта права, нет единства в терминологии<sup>252</sup>. Е.А. Суханов подчеркивает, что объектом права (правового отношения, правового регулирования) является поведение, деятельность людей, которая не может быть беспредметной. Объектами гражданских прав (правовых отношений) именуется материальные и нематериальные блага или процесс их создания, составляющие предмет деятельности субъектов права. Назначение категории объекта гражданских прав состоит в том, чтобы установить для участников юридических отношений, возникающих по поводу этих благ, определенный гражданско-правовой режим<sup>253</sup>.

Понятие правового режима является дискуссионным<sup>254</sup>. С.С. Алексеев определяет правовой режим как порядок регулирования, выраженный в комплексе правовых средств, которые характеризуют сочетание взаимодействующих между собой дозволений, запретов, позитивных обязываний, создают особую направленность регулирования<sup>255</sup>. По мнению ученых, типы правового регулирования (общедозволительный, разрешительный) базируются на основании дозволений и обязываний. Пассивные юридические обязанности (воздерживаться от совершения определенных действий) именуется запретами<sup>256</sup>.

Правовой режим медицинской услуги можно определить как порядок, установленный совокупностью правовых предписаний (позитивных и негативных дозволений и обязываний), которые определяют границы возможного и должного поведения (действий, бездействия) субъектов, осуществляющих медицинскую

<sup>252</sup> Подробнее о дискуссии см.: Агарков М.М. Обязательство по советскому гражданскому праву // Агарков М.М. Избранные труды по гражданскому праву. В 2 т. Т. 2: Общее учение об обязательствах и его отдельных видах. М., 2012. С. 27-46; Алексеев С.С. Проблемы теории права. Курс лекций. Том первый. Основные вопросы общей теории социалистического права // Алексеев С.С. Собр. соч.: В 10 т. [+ Справоч. том] Т. 3: Проблемы теории права: Курс лекций. М., 2010. С. 323-335; Белов В.А. Объект субъективного гражданского права, объект гражданского правоотношения и объект гражданского оборота: содержание и соотношение понятий // Объекты гражданского оборота: Сборник статей / Отв. ред. М.А. Рожкова. М., 2007. С. 6 – 77; Гражданское право. Ч. 1 / под ред. В.П. Мозолина, А.И. Масляева. М., 2003. С. 94 (автор – В.П. Мозолин); Гражданское право: учебник: в 3 т. Т. 1. – 6-е изд., перераб. и доп. / Н.Д. Егоров, И.В. Елисеев и др.; отв. ред. А.П. Сергеев, Ю.К. Толстой. М., 2005. С. 99-101 (автор – Н.Д. Егоров); Гражданское право: учебник: в 2 т. Т. 1 / под ред. С.А. Степанова. М., 2018. С. 136 (автор – С.А. Степанов); Гражданское право: учебник: в 2 т. Т. 1 / И.З. Аюшеева, Е.Е. Богданова, Б.А. Булаевский и др.; под ред. Е.Е. Богдановой. М., 2020. С. 234 (автор – И.З. Аюшеева); Гражданское право: учебник: в 3 т. Т. 1 / под ред. А.П. Сергеева. – 2-е изд., перераб. и доп. М., 2020. С. 84-85, 351-369 (автор – А.П. Сергеев); Иоффе О.С. Общее учение об обязательствах // Иоффе О.С. Избранные труды: В 4 т. Т. III. Обязательственное право. СПб., 2004. С. 62-63.

<sup>253</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. I: Общая часть. – М., 2019. С. 335-336 (автор – Е.А. Суханов).

<sup>254</sup> См.: Алексеев С.С. Собр. соч.: В 10 т. [+ Справоч. том] Т. 2: Специальные вопросы правоповедения. М., 2010. С. 381 – 399; Пужаев В.В. О структуре правовых режимов // Российский юридический журнал. 2015. № 5. С. 30 – 36.

<sup>255</sup> См.: Алексеев С.С. Общие дозволения и общие запреты в советском праве // Алексеев С.С. Собр. соч.: В 10 т. [+ Справоч. том] Т. 2: Специальные вопросы правоповедения. М., 2010. С. 381.

<sup>256</sup> См.: Алексеев С.С. Указ. соч. С. 266 – 380; Ем В.С. Категория обязанности в советском гражданском праве (вопросы теории): дис. ... канд. юрид. наук. М., 1981; Комарова Т.Е. Функции запретов в механизме гражданско-правового регулирования: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2008.

деятельность, направленную на сохранение (восстановление) здоровья людей. Правовой режим медицинской услуги, как любого другого объекта, обусловлен физическими свойствами явления, его экономическими функциями, волей законодателя, спецификой юридического отношения, объектом которого оно становится, иными факторами<sup>257</sup>. Как подчеркивает Е.П. Губин, установление правового режима есть средство государственного регулирования экономики<sup>258</sup>.

В литературе рассматриваются различные признаки услуги (оказания услуг), в том числе медицинской. На основании выводов ученых можно указать свойства, которыми обладает медицинская услуга.

Прежде всего, это деятельность услугодателя<sup>259</sup>, которое может выражаться в единственной манипуляции или совокупности действий, направленных на достижение определенной цели, решение задачи<sup>260</sup>. Действия услугодателя носят фактический характер (ст. 779 ГК РФ). Медицинская услуга есть медицинское вмешательство (п. 4 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). В словаре русского языка слово «вмешательство» трактуется как влияние на ход какого-либо дела, участие в деле<sup>261</sup>. Медицинское вмешательство – это медицинское обследование и (или) манипуляция, выполняемые медицинским или иным работником, который вправе осуществлять медицинскую деятельность, по отношению к человеку (пациенту) и затрагивающую физическое и (или) психическое состояние этого пациента. Оно выполняется с целью профилактики, диагноза, исследования, лечения, реабилитации и др. (п. 3-5, 9, 10 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). Лечение есть комплекс медицинских вмешательств с целью устранения (облегчения) проявлений заболевания (состояния) человека, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни (п. 8 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). Суть медицинского вмешательства состоит в совершении конкретных действий, выполняемых в определенные сроки и последовательности. Эти действия регламентируются законом и иными нормативными правовыми актами. С 1 января 2022 г. исполнитель обязан обеспечивать оказание медицинской помощи, за исключением оказываемой в рамках клинической апробации, на основе клинических рекомендаций,

<sup>257</sup> См.: Биленко А.И. Наличные деньги как «полирежимный» объект гражданского права // Законодательство. 2016. № 11. С. 10.

<sup>258</sup> См.: Губин Е.П. Государственное регулирование рыночной экономики и предпринимательства: правовые проблемы. М., 2005. С. 381.

<sup>259</sup> См.: Шешенин Е.Д. Предмет обязательств по оказанию услуг: Сборник ученых трудов СЮИ. Вып. 3. Свердловск, 1964. С. 155-157; Шерстобитов А.Е. Гражданско-правовое регулирование договорных отношений в сфере обслуживания. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987; Шерстобитов А.Е., Щенникова Л.В. Проблемы гражданско-правового регулирования отношений по удовлетворению духовных потребностей граждан в сфере обслуживания // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 1990. № 2.

<sup>260</sup> См.: Кудрявцев В.Н. Право и поведение. М., 1978. С. 12; Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 176-177.

<sup>261</sup> См.: Словарь русского языка / сост. С.И. Ожегов; под общ. ред. академика С.П. Обнорского. – 2-е изд., испр. и доп. М., 1952. С. 71.



которые должны пересматриваться не реже одного раза в три года (ч. 10 ст. 37, п. 2.1 ч. 1 ст. 79 ЗоОЗГ)<sup>262</sup>. Предполагается поэтапный переход к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, но не позднее 1 января 2024 года<sup>263</sup>. Клинические рекомендации, утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и одобренные научно-практическим советом Минздрава России, размещаются на официальном сайте Минздрава России<sup>264</sup>. При оказании платных медицинских услуг исполнитель обязан соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утверждаемые Минздравом России (п. 2 ч. 1 ст. 37 ЗоОЗГ)<sup>265</sup>. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи или по просьбе пациента путем предоставления отдельных консультаций, вмешательств, в том числе в объеме, превышающем стандарт помощи (ч. 3, 4 ст. 84 ЗоОЗГ)<sup>266</sup>.

Существо услуги состоит в физическом и (или) психическом воздействии на человека. Услуга может состоять в исследовании органов и тканей, отделяемых от человека<sup>267</sup>. Услуга может включать медицинское невмешательство как правомерное бездействие, обусловленное течением заболевания, состоянием пациента<sup>268</sup>. Полное бездействие является отказом от оказания медицинской услуги.

<sup>262</sup> См.: Письмо Минздрава России от 20 мая 2021 г. № 17-4/И/1-7530 «О переходе медицинских организаций на работу в соответствии с клиническими рекомендациями с 1 января 2022 года» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>263</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 17 ноября 2021 г. № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (19.11.2021).

<sup>264</sup> См.: Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru> // Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 101н «Об утверждении критериев формирования перечня заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (29.05.2019); Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (08.05.2019); Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 104н «Об утверждении порядка и сроков одобрения и утверждения клинических рекомендаций, критериев принятия научно-практическим советом решения об одобрении, отклонении или направлении на доработку клинических рекомендаций либо решения об их пересмотре» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (09.09.2019).

<sup>265</sup> См., например: Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"» // Российская газета. Спецвыпуск. № 78/1. 11.04.2013.

<sup>266</sup> См., например: Приказ Минздрава России от 2 марта 2021 г. № 160н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при миокардитах» (вместе со «Стандартом медицинской помощи взрослым при миокардитах (диагностика и лечение)», «Стандартом медицинской помощи взрослым при миокардитах (диспансерное наблюдение)») // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (12.04.2021).

<sup>267</sup> См.: Номенклатура медицинских услуг; Проект номенклатуры медицинских услуг.

<sup>268</sup> См.: Тимофеев И.В. О понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Медицинское знание и медицинская практика как предпосылка для нормативного регулирования отношений медицинской помощи // Медицинское право. 2021. № 1. С. 3 – 14.

По вопросу о соотношении действия и его результата существуют разные позиции: 1) услуга есть результат действия<sup>269</sup>; 2) услуга как совокупность действий, деятельность не тождественна их результату<sup>270</sup>.

По мнению А.В. Тихомирова, результат медицинской услуги есть совершение необходимых и достаточных целесообразных действий, составляющих ее содержание. Оказание этих услуг носит субъективно рискованный характер, ибо возможны расхождения между ожиданиями пациента и результатом услуги, а потому акт товарообмена не будет эквивалентным<sup>271</sup>. Напротив, Л.В. Санникова считает, что результат услуги есть достижение в процессе ее оказания такого сохранения (изменения) невещественного блага (объекта воздействия), которое предусмотрено нормативным правовым актом, обычаем, договором, либо следует из существа услуги. Презумпция гарантированности результата услуги может быть закреплена законом<sup>272</sup>. Как замечал К. Маркс, некоторые услуги (потребительные стоимости, представляющие собой результат известных видов деятельности или труда) не оставляют осязательных результатов, существующих отдельно от исполнителей, их результат не есть пригодный для продажи товар. Услуга есть способ выражения особой потребительной стоимости труда и полезна как деятельность<sup>273</sup>. Услуга как потребительная стоимость выражается в форме деятельности услугодателя<sup>274</sup>. Этот вывод справедлив по отношению ко многим видам медицинских услуг.

Некоторые ученые полагают, что результат услуги не является товаром, пригодным к продаже<sup>275</sup>. Напротив, как считают другие авторы, если услуга любым способом вводится в гражданский оборот, оказывается хотя бы одному потребителю, она является товаром, независимо от возмездного или безвозмездного характера ее предоставления<sup>276</sup>. Оказание услуг, в том числе медицинских, имеет имущественную ценность, даже если услуга безвозмездна для получателя, ее оплачивает третье лицо<sup>277</sup>. Полагаем, что оказание услуг может являться товаром, в обмен на который на основании договора осуществляется встречное предоставление, уплачиваются деньги (денежные средства).

<sup>269</sup> См., например: Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая. Научно-практический комментарий / Отв. ред. Т.Е. Абова, А.Ю. Кабалкин, В.П. Мозолин. М., 1996. С. 223 (автор – В.П. Мозолин).

<sup>270</sup> См.: Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 178.

<sup>271</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. С. 36-72.

<sup>272</sup> См.: Санникова Л.В. Обязательства по оказанию услуг в российском гражданском праве: автореф. дис. ... докт. юрид. наук. М., 2007. С. 6-7; Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России. М., 2006. С. 72.

<sup>273</sup> См.: Маркс К. Капитал. Т. IV. Теории прибавочной стоимости // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Т. 26. Ч. 1. М.: Государственное издательство политической литературы, 1962. С. 412, 414.

<sup>274</sup> См.: Баринов Н.А. Имущественные потребности и гражданское право // Баринов Н.А. Избранное. М., 2014. С. 99.

<sup>275</sup> См.: Шешенин Е.Д. Предмет обязательств по оказанию услуг: Сборник ученых трудов СЮИ. Вып. 3. Свердловск, 1964. С. 155-157.

<sup>276</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 127 (автор – Е.С. Хохлов); Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг.

<sup>277</sup> См.: Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 170.

Правоведы указывают, что услуга неотделима от услугодателя, от источника, от которого исходит услуга<sup>278</sup>. Многие ученые обоснованно отмечают синхронность оказания и получения услуги<sup>279</sup>, неразрывность ее производства и потребления<sup>280</sup>. Тесная связь оказания и получения услуги обусловила еще одно ее свойство: неспособность к хранению<sup>281</sup>, моментальная потребляемость<sup>282</sup>. Как подчеркивает А.Е. Шерстобитов, услуга неотделима от личности услугодателя, она потребляется услугополучателем в процессе ее оказания, то есть деятельности услугодателя<sup>283</sup>.

В литературе отмечается, что услуга неотделима от личности получателя. Особенность медицинской услуги состоит в том, что потребитель является одновременно субъектом, получающим услуги, и материальным объектом, на который воздействует услугодатель<sup>284</sup>. В связи с этим оказание медицинской услуги, как и многих других услуг, может являться объектом «потребляемым», если ее результат неотделим от получателя услуги. Так, процесс деятельности стоматолога неотделим от тела человека, над которым производятся манипуляции. Зубы, которые вылечил стоматолог, остаются во рту у пациента. Смысл деятельности исполнителя в том, чтобы сохранить или восстановить облик человека. Даже если при оказании услуги создана вещь, но она стала неотделимой частью тела пациента, имеет место услуга<sup>285</sup>. Неразделимость оказания и получения услуг, их потребляемость в процессе получения обусловили такое свойство многих видов медицинских услуг, как невозможность дальнейшей передачи эффекта от услуги<sup>286</sup>. Однако информация, полученная от исполнителя, допустим, схема лечения, может передаваться любым способом.

<sup>278</sup> См.: Котлер Ф. Основы маркетинга. М., 1992. С. 638; Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 182-183; Таль Л.С. Трудовой договор. Цивилистическое исследование. Ч. I. Общие учения. Ярославль. 1913. С. 10, 22; Шершеневич Г.Ф. Учебник русского гражданского права (по изданию 1907 г.). М., 1995. С. 364; Шешенин Е.Д. Предмет обязательств по оказанию услуг: Сборник ученых трудов СЮИ. Вып. 3. Свердловск, 1964. С. 155-157.

<sup>279</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. IV: Отдельные виды обязательств. М., 2020. С. 80-81 (автор параграфа – А.Е. Шерстобитов); Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 183.

<sup>280</sup> См.: Маркова В.Д. Маркетинг услуг. М., 1996. С. 11.

<sup>281</sup> См.: Котлер Ф. Основы маркетинга. М., 1992. С. 638; Таль Л.С. Трудовой договор. Цивилистическое исследование. Ч. I. Общие учения. Ярославль. 1913. С. 59.

<sup>282</sup> См.: Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 184.

<sup>283</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. VI: Отдельные виды обязательств. М., 2020. С. 80 (автор – А.Е. Шерстобитов).

<sup>284</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 36-47, 54-60; Шаяхметова А.Р. Специфика медицинской услуги как объекта гражданского права // Бизнес, Менеджмент и Право. 2011. № 1. С. 109 – 112; и др.

<sup>285</sup> См.: Козлова Н.В. Договор возмездного оказания правовых услуг // Законодательство. 2002. № 3. С. 40-45; № 4. С. 46-52.

<sup>286</sup> См.: Шаяхметова А.Р. Специфика медицинской услуги как объекта гражданского права // Бизнес, Менеджмент и Право. 2011. № 1. С. 109 - 112.

Однако нельзя категорически утверждать, что в процессе оказания услуги потребляется ее полезный эффект<sup>287</sup>. Окончание действий, составляющих оказание услуги не тождественно наступлению полезного эффекта<sup>288</sup>. Результатом оказания медицинской услуги может стать эффект, который способен сохраняться длительное время. Например, результатом вакцинации будет иммунитет от инфекционной болезни, результатом лечения кариеса будет сохранение здорового зуба и др. Напротив, все манипуляции могут быть выполнены в полном соответствии с установленными требованиями, а состояние здоровья человека не улучшится, поскольку болезнь неизлечима.

Существо оказания услуги есть деятельность человека. Поскольку двух одинаковых людей не бывает, делается вывод, что услуга, в том числе медицинская, является уникальной, эксклюзивной<sup>289</sup>, неоднородной, изменчивой<sup>290</sup>. Действительно, оказание большинства медицинских услуг будет различаться в зависимости от лица, выполняющего манипуляции. Однако существуют медицинские услуги, которые являются идентичными, типовыми, оказываемыми по стандартной процедуре.

Результат медицинской услуги, желаемый исполнителем и пациентом (сохранение, улучшение здоровья человека) не может быть гарантирован во всех случаях. Существует риск недостижения результата, который зависит от выполненного вмешательства, состояния организма пациента, уровня медицины. Медицина не является точной наукой, она опирается на статистику, использует наиболее проверенные способы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации. Медицинская деятельность осуществляется в условиях ограниченности знаний, невозможно достоверно определить последствия вмешательства в организм конкретного человека, предугадать его точную реакцию. Это учитывается при оценке качества оказания медицинских услуг, которое не всегда поддается определению, измерению. Качество услуги может быть обусловлено местом, временем, способом ее оказания, иными факторами. Часто оно зависит от организма пациента, его поведения, которое выражается в соблюдении рекомендаций исполнителя. На это обстоятельство указывают многие ученые<sup>291</sup>. В отличие от обязательств подрядного типа, исполнение которых должно завершаться наступлением заранее определенного результата, при оказании медицинской услуги от исполнителя требуется

---

<sup>287</sup> См.: Шешенин Е.Д. Предмет обязательств по оказанию услуг: Сборник ученых трудов СЮИ. Вып. 3. Свердловск, 1964. С. 155-157.

<sup>288</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 36-47, 54-60.

<sup>289</sup> См.: Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 183.

<sup>290</sup> См.: Маркова В.Д. Маркетинг услуг. М., 1996. С. 11.

<sup>291</sup> См., например: Вакулина Г.А. О договоре возмездного оказания медицинских услуг // Медицинское право. 2021. № 3. С. 49 – 56; Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 36-47, 54-60; Шаяхметова А.Р. Специфика медицинской услуги как объекта гражданского права // Бизнес, Менеджмент и Право. 2011. № 1. С. 109 – 112.

лишь приложение максимальных усилий, поскольку никто не может гарантировать положительный исход лечения<sup>292</sup>. Не случайно до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг исполнитель должен в письменной форме сообщить потребителю (заказчику) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (назначенного режима лечения и др.) может снизить качество услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно повлиять на состояние здоровья пациента<sup>293</sup>. Д.И. Степанов отмечает, что качество услуги следует определять через набор признаков выполняемых действий<sup>294</sup>. Л.В. Санникова указывает, что качество результата услуг обычно является неустойчивым: изменение состояния не вещественного блага, составляющего результат услуг, невозможно зафиксировать на продолжительный период времени. Качество оказания услуги есть соответствие действий исполнителя условиям договора или иным требованиям<sup>295</sup>.

Клиент-центрированная позиция исполнителя предполагает, что его услуга должна соответствовать ожиданиям потребителя. Следует проявлять гибкость в отношениях с пациентом, изменять условия предоставления услуги, учитывая его потребности и желания, создавать для него комфортные эмоционально-психологические условия<sup>296</sup>. Однако это не значит, что любой пациент вправе требовать оказания ему любой услуги. Так, исполнитель должен отказать потребителю в предоставлении услуги, если имеются противопоказания, исключающие конкретное вмешательство.

Согласно закону, качество медицинских услуг должно обеспечиваться многими факторами, среди которых: наличие у исполнителя лицензии, оказание услуги в соответствии с утвержденными нормативными предписаниями и рекомендациями, правильность ведения медицинской документации и др. По действующим Правилам, качество услуг должно соответствовать условиям договора, при отсутствии условия –

<sup>292</sup> Обязательства по приложению максимальных усилий известны французскому гражданскому праву и современному коммерческому обороту. См.: Гражданское право: Учебник: В 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. 3-е изд., перераб. и доп. Т. III: Общие положения об обязательствах. Договорные обязательства по передаче вещей в собственность и в пользование. М. 2020. С. 36-37 (автор – Е.А. Суханов); ст. 5.1.4, 5.1.5 Принципов международных коммерческих договоров УНИДРУА // Комаров А.С. Принципы УНИДРУА как источник транснациональных норм права о международных коммерческих договорах (вступительная статья) // Принципы международных коммерческих договоров УНИДРУА 2010 / Пер. с англ. А.С. Комарова. М., 2013.

<sup>293</sup> См.: п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг // Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628. Далее – Правила.

<sup>294</sup> См.: Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 185-186.

<sup>295</sup> См.: Санникова Л.В. Обязательства по оказанию услуг в российском гражданском праве: автореф. дис. ... докт. юрид. наук. М., 2007. С. 6-7; Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России. М., 2006. С. 72.

<sup>296</sup> См.: Платонова, Н.И. Нормативно-правовые аспекты формирования пациент-ориентированного подхода в системе оказания медицинской помощи в Российской Федерации (на современном этапе) // Медицинское право. 2020. № 3. С. 26–31.

требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. Нормативными правовыми актами могут быть предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг (п. 27)<sup>297</sup>. Проектом Правил предусмотрены более высокие требования: качество платных услуг должно соответствовать требованиям, установленным федеральным законодательством, а также условиям договора (п. 31)<sup>298</sup>. Согласно закону, критерии оценки качества услуг<sup>299</sup> формируются по группам заболеваний (состояний) на основе соответствующих порядков оказания помощи<sup>300</sup> и клинических рекомендаций<sup>301</sup> и утверждаются Минздравом России (ч. 2 ст. 64 ЗоОЗГ). Предполагается, что качество услуг должно соответствовать требованиям, определенным федеральным законодательством и условиям договора. С 1 января 2022 г. исполнители обязаны создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи (п. 2.1 ч. 1 ст. 79 ЗоОЗГ). Среди критериев качества медицинской услуги, которая оказывается в амбулаторных условиях: ведение медицинской документации, в том числе получение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство; первичный осмотр пациента, сроки оказания помощи; установление предварительного диагноза; формирование плана обследования и лечения; назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению, возраста, пола, заболеваний, состояния пациента; установление клинического диагноза; коррекция планов обследования и лечения с учетом диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, результатов лечения на основе стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций<sup>302</sup>.

Одним из критериев качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара является отсутствие расхождения

---

<sup>297</sup> См.: п. 27 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

<sup>298</sup> См.: п. 31 Проекта Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг // Проект Постановления Правительства РФ (доработанный текст) «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (по состоянию на 16.03.2022); подготовлен Минздравом России, ID проекта 02/07/11-21/00122182 // <https://regulation.gov.ru> (по состоянию на 16.03.2022). Далее – Проект Правил.

<sup>299</sup> См.: Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (17.05.2017); Письмо Минздрава России от 20 мая 2021 г. № 17-4/И/1-7530 «О переходе медицинских организаций на работу в соответствии с клиническими рекомендациями с 1 января 2022 года» // СПС «КонсультантПлюс». Далее – Критерии оценки качества медицинской помощи; Приказ Минздрава России от 18.02.2022 № 89н «Об утверждении временного порядка организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи застрахованным лицам с заболеваниями, вызванными новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс.

<sup>300</sup> См., например, Приказ Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (19.03.2020).

<sup>301</sup> См., например: Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых»: утверждены Минздравом России // <https://cr.minzdrav.gov.ru> (04.03.2022).

<sup>302</sup> См.: п. 2.1. Критериев оценки качества медицинской помощи.

клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза<sup>303</sup>. Однако взятый в отдельности такой критерий не может свидетельствовать о надлежащем качестве услуги. Если диагноз поставлен правильно, исполнителем соблюдались обязательные требования, оказание услуги следует признавать качественным. Это подтверждается судебной практикой. При рассмотрении спора, связанного с причинением вреда здоровью, суд признал не подтвержденным факт оказания стоматологической услуги ненадлежащего качества, поскольку лечение было проведено в полном объеме, являлось обоснованным и адекватным состоянию пациента, соответствовало требованиям утвержденного порядка оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протокол лечения) при данном диагнозе. Нарушение прав потребителя выразилось в несоблюдении правил ведения медицинской документации, отсутствии утвержденного совместно с пациентом комплексного плана лечения<sup>304</sup>. Суды обоснованно признают противоречащими закону (ст. 401 ГК РФ, ст. 14 Закона о защите прав потребителей) и ущемляющими права потребителя условия договоров о том, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей пациентом, повлекшее ухудшение качества оказанной медицинской услуги, снимает ответственность с исполнителя за качество медицинских услуг, констатируя попытку исполнителя уклониться от ответственности<sup>305</sup>. Для выявления нарушений проводится экспертиза качества медицинской помощи (ст. 64 ЗоОЗГ).

В официальных документах медицинские услуги отнесены к социально-культурным (нематериальным) услугам<sup>306</sup>. Существует мнение, что признаком услуги является отсутствие материального воплощения действий, составляющих ее предмет, нематериальный характер результата деятельности услугодателя<sup>307</sup>. С точки зрения философии приведенная позиция нуждается в уточнении. Термин «материя» происходит от латинского слова «material», обозначающего «вещество», «субстрат». «Материализм» можно понимать как «вещизм» или более широко: «как объективно существующее бытие, которое доступно в ощущениях и теоретическому познанию». Проявления материи могут быть разнообразными<sup>308</sup>. Материя есть объективная реальность, данная в ощущении<sup>309</sup>. Человеческие действия обладают свойством «быть объективной реальностью», данной в

<sup>303</sup> См.: подп. р) п. 2.2. Критериев оценки качества медицинской помощи.

<sup>304</sup> См.: Определение Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 26 января 2022 г. № 88-929/2022 по делу № 2-229/2021.

<sup>305</sup> См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 25 июня 2018 г. № 09АП-23486/2018 по делу N А40-28478/18.

<sup>306</sup> См.: ГОСТ Р 50646-2012. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги населению. Термины и определения. Утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 29 ноября 2012 г. № 1612-ст «Об утверждении национального стандарта» // СПС «Консультант Плюс».

<sup>307</sup> См.: Иоффе О.С. Советское гражданское право. М., 1958. С. 168; Романец Ю. Договор возмездного оказания услуг // Закон. 1999. № 10. С. 110; Маркова В.Д. Маркетинг услуг. М., 1996. С. 11.

<sup>308</sup> См.: Спиркин А.Г. Философия: учебник для бакалавров. – 3-е изд., перераб. и доп. М., 2014. С. 226-229.

<sup>309</sup> См.: Ленин В.И. Соч. Т. XIII. С. 207-210.

ощущении, являются частицей материального мира, с которой связаны права и правовые отношения<sup>310</sup>. Полагаем, что оказание услуг может являться материальным, поскольку происходит воздействие на организм человека, который является материальным телом (например, удаление зуба, установка кардиостимулятора и др.)

Нельзя согласиться с утверждением, что предоставление медицинской консультации носит исключительно информационный, консультационный характер<sup>311</sup>. Если врач рекомендовал больному лечение, выписал рецепт лекарства, несмотря на противопоказания, о которых врачу было известно, больной последовал этим советам, вследствие чего его здоровье ухудшилось, речь идет об оказании некачественной медицинской, а не консультационной услуги.

Понятие «материальный» не совпадает с понятием «вещественный». Всякая вещь материальна, но не всякая материя есть вещь. Многие авторы отмечали, что результат услуги не является вещественным, осязаемым<sup>312</sup>. Вещь есть осязаемый, реально существующий материальный предмет<sup>313</sup>. В процессе осуществления медицинской деятельности часто выполняются подрядные работы, имеющие овеществленный результат. Как замечал М.И. Брагинский, если в процессе оказания услуги создается вещь (например, протез), имеет место конструкция смешанного договора с элементами возмездного оказания медицинских услуг (ст. 779 ГК РФ) и подряда, связанного с протезными работами (ст. 702 ГК РФ)<sup>314</sup>. Полагаем, что есть случаи, когда результат услуги будет являться вещью, но при этом отношения сторон не будут иметь характер подрядных. Например, результатом оказания услуги может быть оформленный в установленном порядке документ, содержащий рецепт лекарственного средства, который подлежит передаче в аптеку в обмен на обусловленное количество данного лекарства.

«Законченность» медицинского вмешательства трактуется по-разному. Законченность может быть определена, исходя из эффекта, наступившего в результате лечения. В нормативных актах эффективность медицинской помощи определяется как

<sup>310</sup> См.: Иоффе О.С. Правоотношение по советскому гражданскому праву // Иоффе О.С. Избранные труды по гражданскому праву: Из истории цивилистической мысли. Гражданское правоотношение. Критика теории хозяйственного права. М., 2000. С. 594.

<sup>311</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 57-60.

<sup>312</sup> См.: Маркова В.Д. Маркетинг услуг. М., 1996. С. 11; Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав. М., 2005. С. 182, 191; Шешенин Е.Д. Договор услуг в общественном питании: Сборник ученых трудов СЮИ. Вып. 4. Свердловск, 1964. С. 95; Шешенин Е.Д. Предмет обязательств по оказанию услуг: Сборник ученых трудов СЮИ. Вып. 3. М., 1964. С. 161 - 163; Шешенин Е.Д. Общие проблемы обязательств по оказанию услуг // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 1983. № 1; Шешенин Е.Д. Предмет обязательств по оказанию услуг: Сборник ученых трудов СЮИ. Вып. 3. М., 1964. С. 161 - 163.

<sup>313</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. I: Общая часть. М., 2019. С. 101 (автор – В.С. Ем).

<sup>314</sup> См. Брагинский М.И. Договор подряда и подобные ему договоры. М., 1999. С. 236.



величина, при которой достигается поставленная цель – улучшение состояния пациента<sup>315</sup>. Так, в нормативных правовых актах выделяются: 1) простые медицинские услуги; 2) сложные и комплексные медицинские услуги; 3) услуги медицинского сервиса и др.<sup>316</sup>

В действующей Номенклатуре медицинских услуг каждая услуга обозначена кодом, обозначающем: раздел услуги; тип услуги; класс медицинской услуги: анатомо-функциональная область и (или) перечень медицинских специальностей; вид, подвид услуги. Вид медицинской услуги обозначает медицинские услуги, имеющие законченное диагностическое или лечебное значение. Подвид медицинской услуги обозначает медицинские услуги в зависимости от способов (методик) их выполнения. Часть медицинских услуг может не содержать подвиды услуг. В Проекте номенклатуры медицинских услуг представлен систематизированный перечень кодов и наименований. Номенклатура построена на основании комбинированной классификации, с использованием иерархического метода (последовательное деление на подчиненные множества) и фасетного метода (разделения на независимые группы). Первый уровень классификации определяет раздел, в котором расположены группы услуг по критериям и признакам. Разделы Проекта номенклатуры содержат медицинские услуги, представляющие собой виды медицинских вмешательств, которые направлены на профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, медицинскую реабилитацию, и которые имеют самостоятельное законченное значение. Таким образом, понятие законченности услуги имеет правовое закрепление. По мнению специалистов, стандартизация медицинских услуг позволяет управлять их качеством, сравнивать эффективность полученных медицинских результатов с рынком, обосновать затраты, а также применяемые тарифы на лечение и диагностику<sup>317</sup>.

По желанию пациента платные услуги могут предоставляться в виде отдельных консультаций или вмешательств; в объеме стандарта медицинской помощи или свыше этого стандарта; на других условиях, например, с применением лечебного питания и др. (п. 7, 10 Правил, п. 7, 10 Проекта Правил). Это создает условия для конкуренции между субъектами, оказывающими платные и бесплатные для граждан услуги. Бесплатность услуги является привлекательной для одних категорий граждан, другие группы потребителей предпочитают заплатить за расширенный объем услуг и сервис.

---

<sup>315</sup> См.: ОСТ 91500.01.0005-2001. Отраслевой стандарт. Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении: принят и введен в действие Приказом Минздрава России от 22 января 2001 г. № 12.

<sup>316</sup> См.: Номенклатура работ и услуг в здравоохранении: утверждена Минздравсоцразвития РФ 12 июля 2004 г. // М., Издательство "Ньюдиамед", 2004.

<sup>317</sup> См.: Иванов В.В., Богаченко П.В. Медицинский менеджмент. М., 2007. С. 36.

## **§ 2.2. Субъекты, осуществляющие медицинскую деятельность, заказчики и потребители платных медицинских услуг (пациенты)**

Конституция РФ предоставляет каждому субъекту право на осуществление предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности (ст. 34). Медицинской деятельностью именуется профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров, освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях<sup>318</sup>.

В зависимости от субъекта, осуществляющего медицинскую деятельность, можно выделить две ее правовые формы. Непосредственную медицинскую деятельность путем приложения своего труда, физических и интеллектуальных усилий, могут осуществлять врачи, педагогические и научные работники, иные специалисты, обладающие необходимыми профессиональными знаниями, квалификацией, соответствующие установленным законом требованиям. Они должны иметь медицинское или иное профессиональное образование, полученное в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, а также свидетельство об аккредитации специалиста. Граждане, получившие образование за рубежом, допускаются к медицинской деятельности при условии выполнения определенных законом требований: установления эквивалентности документов об образовании, сдачи экзамена и др. (п. 13 ч. 1 ст. 2, ст. 69-74 ЗоОЗГ). Опосредованная медицинская деятельность осуществляется индивидуальными предпринимателями и медицинскими организациями, от имени которых непосредственно действуют медицинские работники, иные специалисты. Хозяйствующими субъектами на рынке медицинских услуг являются индивидуальные предприниматели и юридические лица, которые в соответствии с законом осуществляют медицинскую деятельность (п. 11, 13 ч. 1 ЗоОЗГ).

Медицинская деятельность, осуществляемая индивидуальными предпринимателями и коммерческими организациями на основании договора возмездного оказания медицинских услуг, является предпринимательской деятельностью. Признаки предпринимательской деятельности указаны в законе (абз. 2 п. 1 ст. 2 ГК РФ), раскрываются в литературе<sup>319</sup>. Эта деятельность самостоятельна, ибо для ее осуществления субъект использует свое имущество, определяет конкретные направления

<sup>318</sup> См.: п. 11 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>319</sup> См.: Предпринимательское право Российской Федерации: Учебник / отв. ред. Е.П. Губин, П.Г. Лахно. 3-е изд., перераб. и доп. М., 2017. С. 27-33 (авторы – Е.П. Губин, П.Г. Лахно).

деятельности. Она основана на принципе свободы договора, так как соглашение об оказании медицинских услуг заключается по воле сторон, которые формируют его условия. Медицинская деятельность сопряжена с риском, ибо существует вероятность отсутствия результата в ситуации максимального приложения усилий для его достижения. Успех лечения зависит не только от действий врача, но также от поведения пациента, объективных обстоятельств (характера заболевания и др.). Оказание платных медицинских услуг осуществляется с целью получения прибыли.

Медицинские организации, подведомственные органам государственной власти (местного самоуправления) входят в государственную (муниципальную) систему здравоохранения. Организации, созданные юридическими и (или) физическими лицами, входят в частную систему здравоохранения. По смыслу закона, медицинская организация может осуществлять соответствующую медицинскую деятельность как в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, так и на основании добровольно заключаемых с гражданами договоров возмездного оказания медицинских услуг (ч. 2-5 ст. 29, чт. 78 ЗоОЗГ).

В теории и на практике возникают вопросы о правоспособности медицинских организаций, о влиянии на нее полученных лицензий на медицинскую деятельность. Как подчеркивает Е.А. Суханов, в силу п. 1 ст. 49 ГК РФ правоспособность юридических лиц как возможность иметь гражданские права и обязанности предполагается целевой<sup>320</sup>. Основной целью коммерческой организации является извлечение прибыли (п. 1 ст. 50 ГК РФ). Для большинства видов коммерческих организаций, кроме прямо названных в законе, не требуется указание в уставе определенных видов деятельности, ибо с целью извлечения прибыли коммерческая организация может заниматься любой не запрещенной законом деятельностью. Этот вывод подтверждается практикой высших судебных инстанций: коммерческой организации не может быть отказано в выдаче лицензии, в том числе на медицинскую деятельность только на том основании, что этот вид деятельности не предусмотрен ее учредительным документом<sup>321</sup>.

В уставах коммерческих организаций иногда содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, которым вправе заниматься данная организация, либо, напротив, указываются виды деятельности, которыми она заниматься не вправе, хотя закон не запрещает ей такую деятельность. Как разъяснили высшие судебные инстанции, коммерческие организации могут осуществлять любые виды предпринимательской

<sup>320</sup> См.: Гражданское право: Учебник: В 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. 3-е изд., перераб. и доп. Т. I: Общая часть. С. 189 (автор – Е.А. Суханов).

<sup>321</sup> См.: п. 18 Постановления Пленума Верховного Суда РФ № 6, Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ № 8 от 1 июля 1996 г. «О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // БВС РФ. 1996. № 9; 1997. № 5.

деятельности, не запрещенные законом, если в их учредительных документах не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, которыми соответствующая организация вправе заниматься<sup>322</sup>.

Полагаем, что учредителям юридического лица, создаваемого для оказания платных медицинских услуг, целесообразно выбирать одну из организационно-правовых форм, установленных законом для коммерческих организаций (п. 2 ст. 50 ГК РФ). Коммерческое юридическое лицо, желающее осуществлять медицинскую деятельность, не должно включать в свой устав положения, ограничивающие такую возможность в виде прямого запрета либо исчерпывающего перечня видов деятельности, среди которых отсутствует медицинская деятельность. В уставе коммерческой медицинской организации целесообразно прямо указывать, что медицинская деятельность является одним из видов деятельности данного юридического лица. Соответствующие сведения нужно внести в единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ).

Цели деятельности некоммерческих организаций конкретизируются в их уставах, но должны быть направлены на достижение общественных благ в рамках примерных целей, определенных законом<sup>323</sup>. Охрана здоровья граждан, осуществление медицинской деятельности, оказание медицинских услуг могут являться такими целями. Цели деятельности некоторых организаций исчерпывающим образом определены законом. Например, согласно закону исключительной деятельностью негосударственного пенсионного фонда является негосударственное пенсионное обеспечение, что должно быть отражено в уставе фонда<sup>324</sup>. Это значит, что осуществление медицинской деятельности выходит за пределы целевой правоспособности фонда. Фонд не может получить лицензию на медицинскую деятельность и заниматься такой деятельностью.

Правовая оценка деятельности некоммерческой организации по оказанию платных услуг является дискуссионной<sup>325</sup>. Деятельность некоммерческой организации по оказанию платных медицинских услуг на основе гражданско-правовых договоров обладает

---

<sup>322</sup> См.: п. 18 Постановления Пленума Верховного Суда РФ № 6, Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ № 8 от 01.07.1996 «О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации».

<sup>323</sup> См.: п. 1 ст. 50 ГК РФ; п. 1, 2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 145.

<sup>324</sup> См.: п. 1 ст. 2 Федерального закона от 07.05.1998 № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» // СЗ РФ. 1998. Ст. 2071.

<sup>325</sup> См., например, Абросимова Е.А. Некоммерческие организации в экономике: проблемы правового регулирования // Журнал российского права. 2016. № 1. С. 9 – 13; Абросимова Е.А. Некоммерческие организации и предпринимательство: правовые аспекты // Предпринимательское право: современный взгляд: монография / Е.А. Абросимова, В.К. Андреев, Е.Г. Афанасьева и др.; отв. ред. С.А. Карелина, П.Г. Лахно, И.С. Шиткина. М., 2019; Абросимова Е.А. Организаторы торгового оборота. М., 2018; Лескова Ю.Г. Предпринимательская и приносящая доход деятельность некоммерческих организаций // Цивилист. 2009. № 2; Сойфер Т.В. Концепция некоммерческих организаций в российском гражданском праве: дис. ... докт. юрид. наук. М., 2013.

признаками предпринимательской деятельности. Не случайно ученые пишут о неразличимости понятий «предпринимательская деятельность» и «деятельность, приносящая доход»<sup>326</sup>. Приносящая доход деятельность осуществляется юридическим лицом самостоятельно, с использованием своего имущества и средств. Она направлена на получение материальных выгод в виде дохода (абз. 2 п. 1 ст. 2 ГК РФ). Она осуществляется субъектом на свой риск, связана с вероятностью неполучения дохода, утраты имущества.

Полагаем, что понятие «приносящая доход деятельность» является более широким по сравнению с понятием «предпринимательская деятельность». Предпринимательскую деятельность можно рассматривать как один из видов приносящей доход деятельности. Возможно, что в приносящей доход деятельности отсутствует признак систематичности, ибо ее осуществление не является основной целью некоммерческой организации. Некоммерческая организация не может иметь извлечение прибыли в качестве основной цели деятельности (п. 1 ст. 50 ГК РФ). Также весьма спорно утверждение, что получение прибыли может быть указано в качестве «дополнительной цели» деятельности некоммерческой организации<sup>327</sup>.

В отношении некоммерческих юридических лиц закон не использует слова «предпринимательская деятельность», «прибыль», а оперирует терминами «приносящая доход деятельность», «получение дохода». Тем самым подчеркивается целевой характер правоспособности некоммерческой организации, деятельность которой не должна быть направлена на получение прибыли, а соответствовать общепольным целям создания организации. Понятия «доход», «приносящая доход деятельность» не являются однозначными<sup>328</sup>. Налоговое законодательство определяет доход как экономическую выгоду в денежной или натуральной форме (ст. 41 НК РФ)<sup>329</sup>. Полагаем, что доходом некоммерческой организации можно признать всякое приращение ее имущества, в том числе в результате продажи имущества, выполнения работ, оказания услуг, получения пожертвования, иных материальных выгод, осуществления иной не запрещенной законом деятельности. Применительно к медицинской деятельности представляется, что оказание медицинских услуг в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания

---

<sup>326</sup> См.: Предпринимательское право Российской Федерации: Учебник / отв. ред. Е.П. Губин, П.Г. Лахно. 3-е изд., перераб. и доп. М., 2017. С. 378 (автор главы – И.С. Шиткина).

<sup>327</sup> См.: Соيفер Т.В. Некоммерческие организации: проблемы гражданской правосубъектности // Журнал российского права. 2018. № 1. С. 30 - 39.

<sup>328</sup> См.: Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к главам 1 – 5 / Под ред. Л.В. Санниковой. М., 2015. С. 210 (авторы комментария к статье – Н.В. Козлова, С.Ю. Филиппова); Корпоративное право: Учебный курс. В 2 т. / Отв. ред. И.С. Шиткина. Т. 1. М., 2017. С. 364-369 (автор главы – Н.В. Козлова).

<sup>329</sup> См.: Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31 июля 1998 г. № 146-ФЗ // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3824. Далее – НК РФ.

гражданам медицинской помощи, с получением соответствующих бюджетных средств, в широком смысле слова также является «деятельностью, приносящей доход».

Специалисты отмечают, что приносящая доход деятельность есть самостоятельный вид экономической деятельности, осуществляемой по особым принципам и правилам, отличным от предпринимательской деятельности<sup>330</sup>. Правила осуществления этих видов деятельности, требования к субъектам, осуществляющим такую деятельность, устанавливаются законом. Некоммерческая организация может заниматься приносящей доход деятельностью при одновременном наличии условий: 1) деятельность не запрещена законом для данного типа, вида, формы организации; 2) возможность осуществлять приносящую доход деятельность предусмотрена уставом организации; 3) осуществление приносящей доход деятельности служит достижению целей, ради которых создана организация; 4) осуществление приносящей доход деятельности соответствует целям создания организации; 5) организация (кроме казенного или частного учреждения) имеет имущество рыночной стоимостью не менее 10 000 рублей, достаточное для осуществления указанной деятельности<sup>331</sup>. Некоммерческая организация, имеющая намерение заниматься медицинской деятельностью, должна прямо указать в своем уставе, что ее целью (целями) является охрана здоровья граждан, осуществление медицинской деятельности. Кроме того, в уставе нужно указывать, что медицинская деятельность является одним из видов деятельности организации, которая может осуществляться, в том числе с целью получения дохода. Указание на медицинскую деятельность следует отразить в ЕГРЮЛ, в наименовании некоммерческой медицинской организации (п. 1 ст. 54 ГК РФ). В случае использования типового устава<sup>332</sup> или единого типового устава (п. 2, 3 ст. 52 ГК РФ) соответствующие сведения необходимо вносить в ЕГРЮЛ<sup>333</sup>.

Представляется спорным утверждение, что некоммерческие организации будут отвечать за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательства в процессе

---

<sup>330</sup> См.: п. 4, 5 ст. 50 ГК РФ; абз. 2 п. 1 ст. 14 Федерального закона от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» // СЗ РФ. 1998. № 7. Ст. 785. Далее – Закон об ООО.

<sup>331</sup> См.: Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к главам 1 – 5 / Под ред. Л.В. Санниковой. М., 2015. С. 210 – 212 (авторы – Н.В. Козлова, С.Ю. Филиппова); Соيفер Т.В. Экономическая деятельность некоммерческих организаций и ее гражданско-правовое обеспечение // Журнал российского права. 2016. № 1. С. 22 – 30; Соифер Т.В. Некоммерческие организации: проблемы гражданской правосубъектности // Журнал российского права. 2018. № 1. С. 30 – 39;

<sup>332</sup> См.: Приказ Минэкономразвития России от 1 августа 2018 г. № 411 «Об утверждении типовых уставов, на основании которых могут действовать общества с ограниченной ответственностью» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (24.09.2018).

<sup>333</sup> См.: Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» // СЗ РФ. 2001. № 33. Часть I. Ст. 3431. Далее – Закон о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

осуществления приносящей доход деятельности лишь при наличии вины<sup>334</sup>. Как указал Верховный Суд РФ, «в части осуществления» приносящей доход деятельности на некоммерческую организацию в силу аналогии закона распространяются положения законодательства, применимые к лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность<sup>335</sup>.

Некоторые авторы полагают, что наличие или отсутствие лицензии не влияет на правоспособность юридического лица. С получением лицензии юридическое лицо приобретает субъективное право осуществлять соответствующую деятельность в рамках своей правоспособности<sup>336</sup>. Напротив, другие ученые считают, что необходимость лицензии есть ограничение правоспособности юридического лица, тогда как получение лицензии расширяет эту правоспособность<sup>337</sup>. Приведенное утверждение требует уточнения. В некоторых случаях закон устанавливает, что если условиями предоставления лицензии на осуществление определенного вида деятельности предусмотрено требование осуществлять такую деятельность как исключительную, то в течение срока действия лицензии общество может осуществлять только виды деятельности, предусмотренные этой лицензией, а также сопутствующие виды деятельности<sup>338</sup>. Так, если акционерное общество создано для осуществления банковской деятельности, оно может осуществлять банковские операции в соответствии с законом и лицензией<sup>339</sup>, но не вправе оказывать платные медицинские услуги. Получается, что лицензия на осуществление конкретного вида деятельности может расширять или сужать правоспособность, круг прав и обязанностей, которыми может обладать юридическое лицо.

Таким образом, медицинскую деятельность может осуществлять юридическое лицо в любой организационно-правовой форме, для которого такая деятельность является основным (уставным) видом деятельности либо осуществляется наряду с иной уставной деятельностью, если иное не запрещено законом (ст. 49 ГК РФ, п. 11 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности расширяет, но не сужает правоспособность юридического лица.

---

<sup>334</sup> См.: Юридические лица в российском гражданском праве: Монография: В 3 т. / А.А. Аюрова, О.А. Беляева, М.М. Вильданова и др.; Отв. ред. А.В. Габов. Т. 2: Виды юридических лиц в российском законодательстве. С. 172 - 173 (автор главы - Т.В. Соيفер).

<sup>335</sup> См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23 июня 2015 г. № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // БВС РФ. 2015. № 8.

<sup>336</sup> См.: Корпоративное право: Учебный курс. В 2 т. / Отв. ред. И.С. Шиткина. Т. 1. М., 2017. С. 172-173 (авторы главы – Козлова Н.В., Филиппова С.Ю.).

<sup>337</sup> См.: Частное право: проблемы теории и практики / А.Ю. Беспалов, Ю.Ф. Беспалов, Д.В. Гордеюк и др.; отв. ред. Ю.Ф. Беспалов. М., 2016 (автор – А.А. Федотова).

<sup>338</sup> См.: п. 2 ст. 2 Закона об ООО.

<sup>339</sup> См.: ст. 1, 5 Закон РСФСР от 2 декабря 1990 г. № 395-1 «О банках и банковской деятельности» // ВСНД и ВС РФ. 1990. № 27. Ст. 357.

Индивидуальным предпринимателем является гражданин, который зарегистрирован в едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП) и занимается предпринимательской деятельностью без образования юридического лица<sup>340</sup>. Индивидуальный предприниматель может осуществлять медицинскую деятельность в двух правовых формах. Он может заниматься медицинской деятельностью опосредованно, в качестве субъекта предпринимательской деятельности. Это значит, что он может заключать гражданско-правовые договоры об оказании платных медицинских услуг. При этом конкретные виды медицинского вмешательства фактически должны осуществлять медицинские работники и иные специалисты, имеющие соответствующее образование и квалификацию, с которыми предприниматель заключает трудовые или гражданско-правовые договоры. Он может осуществлять медицинскую деятельность «непосредственно» (п. 11, 13 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). Это значит, что он своим трудом, физическими, интеллектуальными усилиями вправе производить соответствующие виды медицинского вмешательства по отношению к пациенту. Для этого предприниматель должен образование, позволяющее оказывать медицинскую помощь, соответствовать иным требованиям (п. 10, 13 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ).

Медицинской деятельностью в качестве предпринимательской деятельности непосредственно могут заниматься граждане, не зарегистрированные в ЕГРИП, но избравшие для себя специальный налоговый режим (так называемые «самозанятые»)<sup>341</sup>. Законом установлены категории граждан, которые не вправе применять данный налоговый режим<sup>342</sup>. Например, такие граждане не могут иметь наемных работников. Если они желают нанять медицинский и иной персонал, они должны зарегистрироваться в ЕГРИП в качестве индивидуального предпринимателя, изменить свой налоговый режим. Закон не содержит ограничений в части возможности заключения гражданско-правовых договоров с физическими или юридическими лицами с целью создания условий для осуществления медицинской деятельности. К примеру, гражданин может заключить договор аренды помещения и оборудования, используемого для ведения своей деятельности, снабжения помещения электрической и тепловой энергией, возмездного

---

<sup>340</sup> См.: ст. 23 ГК РФ; Закон о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей).

<sup>341</sup> См.: Федеральный закон от 27 ноября 2018 г. № 422-ФЗ «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима "Налог на профессиональный доход" // СЗ РФ. 2018. № 49. Ч. I. Ст. 7494; Физические лица как субъекты российского гражданского права: монография / А.С. Ворожевич, О.И. Гентовт, Н.В. Козлова и др.; отв. ред. Н.В. Козлова, С.Ю. Филиппова. М., 2022. С. 202-222 (авторы – очерка Н.В. Козлова, С.Ю. Филиппова).

<sup>342</sup> См.: п. 2 ст. 4 Федерального закона «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима "Налог на профессиональный доход».



оказания услуг по уборке помещения и др. Возможно привлечение третьих лиц к медицинской деятельности, если это предусмотрено договором (ст. 780 ГК РФ).

Специальный налоговый режим не могут выбрать граждане, доходы которых, учитываемые при определении налоговой базы, превысили в текущем календарном году 2,4 миллиона рублей. Существуют и другие ограничения использования специального налогового режима. В частности, закон содержит отсылочную норму, согласно которой специальный налоговый режим не применяется к лицам, осуществляющим деятельность, ведение которой в соответствии с федеральным законом требует обязательной регистрации лица в качестве индивидуального предпринимателя. В законе прямо не сказано, что медицинская деятельность относится к такому виду деятельности. Поэтому можно предположить, что граждане, которые имеют медицинское или иное соответствующее образование, могут осуществлять медицинскую деятельность как предпринимательскую на условиях специального налогового режима.

В силу п. 3 ст. 23 ГК РФ к индивидуальной предпринимательской деятельности граждан соответственно применяются правила, регулирующие деятельность коммерческих юридических лиц, если иное не следует из нормативных правовых актов или существа правового отношения. Индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, приравнивается к медицинской организации (п. 11 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). Такой предприниматель имеет права и обязанности, установленные законом для медицинской организации, на него распространяются соответствующие правила, установленные в отношении медицинских организаций. В частности, он должен иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Закон предусматривает особую категорию физических лиц, имеющих право осуществлять деятельность в области народной медицины (ст. 50 ЗоОЗГ). Условно их можно назвать «народными целителями». Указанные субъекты являются индивидуальными предпринимателями, которые могут избрать общий или специальный режим налогообложения. Их правовое положение отличается спецификой. Закон не содержит требования о наличии у «народного целителя» обязательного медицинского образования. Народной медициной признаются методы оздоровления, основанные на народном опыте, знании, умениях и практических навыках по оценке и восстановлению здоровья. Для занятия народной медициной необходимо получить разрешение органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья. Разрешение выдается по заявлению гражданина. Основанием выдачи разрешения может быть представление либо только медицинской профессиональной некоммерческой организации (ст. 76 ЗоОЗГ) либо такой организации совместно с медицинской организацией. Порядок осуществления

деятельности в области народной медицины определяется субъектом Российской Федерации. Услуги в рамках народной медицины не входят в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. «Народные целители» оказывают услуги исключительно по договору об оказании услуг.

Предоставление права осуществлять медицинскую деятельность коммерческим и некоммерческим юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям на основе разрешений, выдаваемых уполномоченными органами государственной власти, позволяющее гражданам выбирать исполнителя услуги, обеспечивает конкуренцию на рынке медицинских услуг. Конкуренция хозяйствующих субъектов на рынке медицинских услуг способствует повышению их качества для потребителей, а также формированию условий для успешного развития медицинского бизнеса<sup>343</sup>.

Самостоятельным участником отношений, связанных с оказанием платных медицинских услуг является группа лиц. Действующее законодательство не содержит определения группы лиц, но раскрывает это понятие через указание на признаки, по которым совокупность хозяйствующих субъектов может быть квалифицирована как группа (ст. 9 ЗоЗК). Судебная практика определяет группу лиц как совокупность хозяйствующих субъектов, которые действуют на определенном товарном рынке в едином экономическом интересе и в силу особых связей (имущественных, родственных, управленческих и др.) способны оказывать ощутимое влияние на соответствующую экономическую деятельность<sup>344</sup>. С.А. Пузыревский подчеркивает, что группа лиц есть совокупность физических и (или) юридических лиц, имеющих между собой связи, которые позволяют ее участникам действовать в едином экономическом интересе, давать указания, обязательные для исполнения членами группы. Ученый выделяет признаки контроля, влияния и родства (свойства), по которым лица объединяются в группу<sup>345</sup>. В ряде документов<sup>346</sup>, в судебной практике и литературе<sup>347</sup> группа лиц рассматривается как

---

<sup>343</sup> См.: Биленко А.И. Особенности правового статуса субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность // Законодательство. 2021. № 3. С. 7—15.

<sup>344</sup> См.: Постановление Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 14 ноября 2011 г. по делу № А46-1741/2011; Постановление Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 17 сентября 2009 г. по делу № А75-1832/2009; Постановление Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 10 октября 2008 г. по делу № А66-1947/2008; Постановление Федерального арбитражного суда Уральского округа от 11 октября 2012 г. по делу № А60-56160/11; Постановление Федерального арбитражного суда Уральского округа от 7 сентября 2012 г. по делу № А60-48658/2011 // СПС «Консультант Плюс».

<sup>345</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 117 (автор –С.А. Пузыревский).

<sup>346</sup> См., например: Протокол об общих принципах и правилах конкуренции: Приложение № 19 к Договору о Евразийском экономическом союзе: подписан в г. Астане 29 мая 2014 г.

<sup>347</sup> См., например: Касымов Р.Ш. Группа лиц как объект антимонопольного контроля // Юрист. 2016. № 4. С. 20 – 23; Научно-практический комментарий к Федеральному закону "О защите конкуренции (постатейный). - 2-е издание, переработанное и дополненное / отв. ред. И.Ю. Артемьев. М., 2016; Панарин Р.С. Особенности квалификации действий хозяйствующих субъектов, входящих в одну группу лиц, по статье 11

единый хозяйствующий субъект. Для целей применения законодательства о защите конкуренции состав группы может расширяться или сужаться путем ограничения оснований включения отдельных субъектов в группу лиц либо указания на состав группы.

Наряду с хозяйствующими субъектами в отношениях, связанных с оказанием медицинских услуг, участвуют иные лица: саморегулируемые организации, объединяющие хозяйствующих субъектов и иных лиц; страховые организации, оказывающие гражданам услуги по страхованию здоровья; медицинские работники, непосредственно выполняющие медицинские и иные вмешательства; заказчики и потребители медицинских услуг (пациенты). Эти лица не признаются хозяйствующими субъектами на рынке медицинских услуг, но участвуют в правовых отношениях, связанных с оказанием платных медицинских услуг.

Профессиональные некоммерческие организации создаются медицинскими работниками на добровольной основе для реализации и защиты прав медицинских работников, развития медицинской деятельности, содействия научным исследованиям, решения вопросов профессиональной деятельностью медицинских работников. Организации участвуют в принятии нормативных правил в сфере охраны здоровья: клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания; в аттестации медицинских работников. Некоторые организации наделены правом участвовать в разработке программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в деятельности федеральных органов исполнительной власти, фондов обязательного медицинского страхования (ст. 76 ЗоОЗГ). На рынке платных медицинских услуг эти организации, по сути, выполняют функции саморегулируемых организаций<sup>348</sup>. Они объединяют субъектов по признаку профессиональной деятельности, осуществляют разработку и контроль правил осуществления этой деятельности и др. Выполняя возложенные на них функции, осуществляя свою деятельность, профессиональные некоммерческие организации могут влиять на условия конкуренции хозяйствующих субъектов на рынке медицинских услуг, в том числе путем установления преференций либо ограничений, касающихся отдельных участников рынка платных медицинских услуг. В литературе отмечается, что деятельность саморегулируемых

---

Закона о защите конкуренции // Российское конкурентное право и экономика. 2020. № 3. С. 88 – 92; Петров Д.А. Отношения связанности (аффилированности) как родовое понятие в сфере антимонопольного регулирования // Конкурентное право. 2018. № 4. С. 14 – 17; Правовое регулирование экономических отношений в современных условиях развития цифровой экономики: монография / А.В. Белицкая, В.С. Бельх, О.А. Беляева и др.; отв. ред. В.А. Вайпан, М.А. Егорова. М., 2019; и др.

<sup>348</sup> См.: Федеральный закон от 1 декабря 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» // СЗ РФ. 2007. № 49. Ст. 6076.

организаций может обладать антиконкурентным эффектом<sup>349</sup>, а потому должна контролироваться антимонопольными органами.

Хозяйствующие субъекты вступают в договорные отношения с другими хозяйствующими субъектами, функционирующими на смежных товарных рынках: лекарственных средств, медицинского оборудования и др. С рынком медицинских услуг тесно связан смежный товарный рынок – медицинского страхования. Хозяйствующими субъектами на этом рынке услуг являются юридические лица – страховые организации (страховщики), которые осуществляют обязательное медицинское страхование и оказывают услуги по добровольному медицинскому страхованию<sup>350</sup>. Страховщики являются коммерческими организациями, обладают строго целевой правоспособностью, объем которой определяется лицензией. Страховщикам запрещено осуществлять предпринимательскую деятельность, не связанную со страховым делом<sup>351</sup>. Страховые организации играют важную роль в защите прав пациентов, в том числе при нарушении их прав и законных интересов вследствие недобросовестной конкуренции хозяйствующих субъектов. В настоящее время принято решение до 31 декабря 2024 г. разработать и внести изменения в законодательство об обязательном медицинском страховании об открытии всеми страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных в каждом субъекте Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС и предоставлении права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально, в том числе с применением процедуры медиации (внесудебному урегулированию) при нарушении прав застрахованных лиц<sup>352</sup>.

Медицинские работники и иные специалисты, фактически выполняющие разные виды медицинского вмешательства, не являются хозяйствующими субъектами, на них не распространяется законодательство о защите конкуренции<sup>353</sup>. Медицинский работник (иной специалист) не является стороной договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем) с пациентом. Работник (специалист) состоит в правовых отношениях с такой организацией

<sup>349</sup> См.: Егорова М.А. Правовые режимы антиконкурентных действий: монография. М., 2021. С. 12.

<sup>350</sup> См.: ст. 6 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2. Ст. 56. Далее - Закон об организации страхового дела; Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422. Далее - Закон об обязательном медицинском страховании.

<sup>351</sup> См.: абз. 2 п. 1 ст. 6 Закона об организации страхового дела.

<sup>352</sup> См.: Паспорт национального проекта «Здравоохранение»: утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16).

<sup>353</sup> См.: Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 4 июня 2021 г. № 309-ЭС21-119 по делу № А60-37315/2019 // СПС «КонсультантПлюс».

(предпринимателем)<sup>354</sup>. Для назначения лица на соответствующую должность медицинского работника требуется выполнение квалификационных требований<sup>355</sup>.

Человек, который получает медицинские услуги или обратился за оказанием ему медицинских услуг, именуется потребителем (п. 23 ст. 4 ЗоЗК) или пациентом (п. 9 ч. 1 ст. 2 ЗоОЗГ). Услуги могут быть заказаны и оплачены не только самим пациентом, но любым другим субъектом права в пользу пациента. Лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в пользу пациента (потребителя) на основании договора, именуется заказчиком<sup>356</sup>.

Антиконкурентное поведение субъекта, занимающего доминирующее положение на рынке, способно привести к недопущению (ограничению, устранению) конкуренции и (или) ущемлению интересов других хозяйствующих субъектов либо неопределенного круга потребителей. Для целей применения антимонопольного законодательства под неопределенным кругом потребителей понимается множественность (не единичность) числа потребителей, права и законные интересы которых могут быть затронуты действиями лица, занимающего доминирующее положение на рынке<sup>357</sup>.

### **§ 2.3. Основания возникновения правовых отношений между субъектами, оказывающими медицинские услуги, заказчиками и потребителями**

Одним из правовых оснований оказания платных медицинских услуг является договор возмездного оказания услуг (гл. 39 ГК РФ)<sup>358</sup>. Это договор, по которому исполнитель обязуется оказать медицинскую услугу заказчику (потребителю, пациенту), а заказчик (потребитель, пациент) обязуется оплатить эту услугу. Как отмечается в литературе, договор возмездного оказания медицинских услуг является публичным, консенсуальным, двусторонним, возмездным, причем эти характеристики имеют особенности<sup>359</sup>.

<sup>354</sup> См.: Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ // СЗ РФ. 2002. № 1. Ч. 1. Ст. 3. Далее – ТК РФ.

<sup>355</sup> Например, на должности врачей-специалистов краевой (республиканской, областной, окружной) больницы назначаются специалисты, отвечающие требованиям соответствующих профессиональных стандартов, Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Минздрава России от 8 октября 2015 г. № 707н, по соответствующим специальностям, прошедшие аккредитацию специалиста, либо имеющие сертификат специалиста по специальности, необходимой для выполнения соответствующих работ (услуг) // п. 6 Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице.

<sup>356</sup> См.: п. 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

<sup>357</sup> См.: п. 24 Обзора судебной практики Верховного Суда РФ № 1 (2018): утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 28 марта 2018 г. // БВС РФ. 2019. № 1.

<sup>358</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. IV.: Отдельные виды обязательств. М., 2020. С. 81, 91-93 (автор – А.Е. Шерстобитов).

<sup>359</sup> См., например: Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. М., 2004. С. 40, 65-66.

Конституционный Суд РФ указал, что деятельность по оказанию платной медицинской помощи осуществляется под публичным контролем<sup>360</sup>. Отношения участников обязательства регламентируются Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг<sup>361</sup>, включенными в перечень нормативных правовых актов, на которые не распространяется «регуляторная гильотина»<sup>362</sup>. Правила обязательны для сторон при заключении договора, при исполнении обязательства. Условия договора, не соответствующие Правилам, ничтожны (п. 4, 5 ст. 426 ГК РФ).

Согласно ст. 779 ГК РФ, стороны именуется «исполнитель» и «заказчик». Законодательство о защите прав потребителей<sup>363</sup> охраняет и защищает законные интересы граждан-потребителей уже на стадии заключения договора (ч. 8 ст. 84 ЗоОЗГ). Поэтому в Правилах «потребителем» именуется физическое лицо, не только получающее, но также имеющее намерение лично получить медицинские услуги. Потребитель, которому оказываются услуги, называется «пациентом». «Заказчиком» названо физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать либо заказывающее платные медицинские услуги в пользу потребителя (п. 2)<sup>364</sup>. Заказчиком может выступать любой субъект права, потребителем (пациентом) может быть только физическое лицо. Отношения между исполнителем, заказчиком и потребителем платных медицинских услуг (пациентом) опосредуются разными договорами<sup>365</sup>. Отдельные условия этих различных по природе и субъектному составу соглашений могут быть включены в один документ или оформляться несколькими документами.

Правилами (п. 17) и Проектом Правил (п. 20) предусмотрено, что заказчик может не быть потребителем (пациентом). Заказчик может заключить с исполнителем договор возмездного оказания услуг не в свою пользу, а в пользу третьего лица – потребителя или

<sup>360</sup> См.: Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. № 1.

<sup>361</sup> Утверждены постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628. Далее – Правила. В настоящее время подготовлен проект постановления Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее — Проект правил) (см.: URL: <https://regulation.gov.ru/projects#пра=122182> (дата обращения — 21.04.2022)).

<sup>362</sup> См.: п. 208 постановления Правительства РФ от 31.12. 2020 № 2467 «Об утверждении перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации"» // СЗ РФ. 2021. № 2 (ч. 2). Ст. 471.

<sup>363</sup> См.: Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

<sup>364</sup> См.: Биленко А.И. Правовое положение заказчика и пациента (потребителя) в отношениях, возникающих из договора возмездного оказания медицинских услуг // Законодательство. 2021. № 8. С. 23—24.

<sup>365</sup> См.: Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг // Здравоохранение. 2000. № 5. С. 155-168.

пациента (ст. 430 ГК РФ). Заказчиком может выступать законный представитель гражданина (ст. 26, 28-30 ГК РФ). Таким образом, термином «заказчик» могут обозначаться: законный представитель потребителя, а также иное лицо, которое заказывает и оплачивает услуги исполнителя. В Правилах указано, что заказчиком может быть юридическое лицо (подп. б) п. 17), в Проекте Правил предусмотрена возможность включения в договор сведений одновременно о законном представителе потребителя и заказчике (подп. в), г) п. 20). Следовательно, заказчик, потребитель и законный представитель потребителя могут являться разными субъектами. Пациент вправе выбрать исполнителя, врача, конкретного медицинского работника, который будет выполнять манипуляции (п. 1 ч. 5 ст. 19 ЗоОЗГ).

Исполнителями являются хозяйствующие субъекты (индивидуальные предприниматели, юридические лица), имеющие лицензию (иное разрешение) на осуществление медицинской деятельности<sup>366</sup>. Отсутствие лицензии (разрешения) не влияет на действительность договора. В этом случае заказчик (потребитель, пациент) вправе в одностороннем порядке отказаться от договора и потребовать возмещения убытков (п. 3 ст. 450.1 ГК РФ). Осуществление медицинской деятельности без регистрации либо без лицензии (разрешения) есть административное правонарушение (ст. 14.1 КоАП). Для гражданина, оказывающего медицинские услуги без регистрации и (или) лицензии, может наступить уголовная ответственность (ст. 171 УК РФ), юридическое лицо может быть ликвидировано в судебном порядке (п. 1 ст. 61 ГК РФ).

Публичный характер договора обязывает исполнителя как лицо, осуществляющее предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, оказывать медицинскую услугу каждому, кто к нему обратится (п. 1 ст. 426 ГК РФ). Исполнителю нельзя отказаться от заключения договора, если он имеет возможность оказать соответствующую услугу (п. 3 ст. 426 ГК РФ). Исполнитель должен отказываться от заключения договора, если у него нет юридической или фактической возможности оказать медицинскую услугу, в противном случае будет иметь место нарушение прав потребителя. Так, отсутствие у исполнителя лицензии на оказание услуг следует квалифицировать как юридическую невозможность, отсутствие необходимых специалистов, оборудования, медикаментов – как фактическую невозможность. Случаи

---

<sup>366</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")») // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (18.02.2022).

проведения медицинского вмешательства лицами, не имеющими необходимых лицензий, суды обоснованно квалифицируют как оказание услуг ненадлежащего качества<sup>367</sup>.

Однако при таком подходе возникают другие проблемы. Во-первых, существуют пограничные ситуации, когда исполнитель формально может отказаться от оказания медицинской помощи, которая не является экстренной и предоставляется на платной основе. Однако по разным причинам потребитель не может обратиться к другому исполнителю: трудно добраться, записаться на прием и др. При ухудшении состояния пациента существует риск привлечения отказавшего в помощи медицинского работника к ответственности (ст. 125 УК РФ). Учитывая эти обстоятельства, закон не должен категорически запрещать исполнителю оказывать помощь имеющимися силами и средствами. В частности, такая помощь может быть квалифицирована в качестве первой помощи (ст. 31 ЗоОЗГ). Во-вторых, возникает проблема, связанная с оказанием услуги, в которой потребитель не нуждается по медицинским показаниям. Речь идет не только о косметических операциях, имеющих эстетическое значение, но часто о прихоти пациента. В СМИ можно прочитать истории, когда к хирургу обращаются здоровые люди с просьбой нанести увечье. Например, чтобы добавить себе «брутальности», борцы просят сломать им ушной хрящ<sup>368</sup>. Как правило, исполнители отказываются проводить подобные вмешательства, но не исключено и согласие с расчетом на вознаграждение. Возможно, это неправильно с точки зрения медицинской этики, но каждый человек вправе распорядиться своей жизнью и здоровьем, своим телом. Законодатель пытается соблюсти баланс интересов всех участников правовых отношений. Установлен приоритет интересов пациента с учетом его физического состояния (ст. 6 ЗоОЗГ), запрещена эвтаназия (ст. 45 ЗоОЗГ), но разрешена пересадка органов, тканей от живого донора, если его здоровью не причиняется значительный вред (ч. 1, 2 ст. 47 ЗоОЗГ). В-третьих, потребитель может иметь противопоказания для проведения конкретного вмешательства, что также должно квалифицироваться как юридическая невозможность оказания услуги, обусловленная состоянием здоровья потребителя. Полагаем, что публичный характер договора возмездного оказания медицинских услуг не может быть реализован в полной мере: исполнитель вправе отказаться от заключения договора не только при отсутствии юридической или фактической возможности предоставить потребителю соответствующую услугу, но также при отсутствии медицинских показаний или при наличии у потребителя (пациента) противопоказаний для получения этой услуги.

---

<sup>367</sup> См., например: Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 2 июня 2020 г. по делу № 88-9587/2020.

<sup>368</sup> См.: Аргументы и факты. 20-26 апреля 2022 г. № 16 (2161). С. 44.



Интересы потребителя (пациента) обеспечиваются путем законодательного закрепления публичной обязанности исполнителя раскрыть информацию о себе и своей деятельности, в том числе об имеющихся лицензиях, врачах, уровне их образования, квалификации<sup>369</sup>. Часть информации должна размещаться на сайте исполнителя в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках) в помещении, где оказываются услуги (п. 11, 12 Правил, п. 11-16 Проекта Правил). Часть сведений предоставляется исполнителем при заключении договора (п. 13-15 Правил, п. 17, 18 Проекта Правил). Исполнитель обязан сообщить заказчику (потребителю) о возможности получить медицинскую помощь, которая предоставляется на бесплатной основе (п. 6 Правил, п. 6 Проекта Правил). Согласно п. 13, 14 действующих Правил, некоторая информация при заключении договора предоставляется только по требованию заказчика (потребителя). В Проекте Правил объем информации, которая в обязательном порядке должна размещаться в открытом доступе и предоставляться исполнителем потребителю при заключении договора, независимо от его просьбы, значительно расширяется. Так, исполнитель обязан довести до сведения потребителей: предельные сроки ожидания оказания бесплатной медицинской помощи в рамках программ ее бесплатного оказания; сроки оказания платных услуг; стандарты, с учетом которых оказывается помощь; клинические рекомендации, на основе которых оказывается помощь; требования, обеспечивающие безопасность оказания услуги для потребителя; перечень льгот и категорий потребителей, имеющих право на их получение; образцы договоров об оказании платных медицинских услуг (п. 15 Проекта Правил). При заключении договора Проектом Правил предусмотрено предоставление дополнительной информации, например, о возможности получения отдельных консультаций, вмешательств, в том числе в объеме, превышающем стандарт помощи; о форме и способах направления обращений или жалоб (п. 14 Правил; п. 17, 18 Проекта). В случае нарушения прав потребителей исполнитель привлекается к имущественной ответственности (ст. 1101, 1102 ГК РФ, ст. 15 Закона о защите прав потребителей). К примеру, решением суда с исполнителя (государственного бюджетного учреждения) в пользу пациента (находящегося на лечении в рамках ОМС) была взыскана компенсация морального вреда за нарушение правил о предоставлении информации о возможности получения дополнительной услуги на безвозмездной основе, отсутствие письменного договора на оказание этой услуги<sup>370</sup>.

Договор возмездного оказания медицинских услуг является консенсуальным (п. 1 ст. 779 ГК РФ). Согласно п. 16 Правил (п. 19 Проекта Правил), договор составляется в

---

<sup>369</sup> См.: ч. 7 ст. 21, п. 7 ст. 79 ЗоОЗГ; ст. 8 Закона о защите прав потребителей; п. 11-14 Правил; п. 11 –16 Проекта Правил.

<sup>370</sup> См.: Определение Московского городского суда от 4 сентября 2014 г. № 4г/1-8853.

двух или трех экземплярах, то есть заключается в письменной форме в виде одного документа, подписанного сторонами. Договор должен содержать условие о предмете договора, иные сведения, предусмотренные нормативными актами (ст. 432 ГК РФ; п. 17 Правил, п. 20 Проекта Правил). В договор предписывается включать условия о стоимости услуг, сроках и порядке их оплаты, об ответственности сторон за невыполнение условий договора и др. (подп. г), ж) п. 17 Правил, подп. е), и) п. 20 Проекта Правил).

В случае нарушения информационных обязанностей потребителей, заключения договоров в устной форме, а также в письменной форме, но при отсутствии в договоре информации, требуемой в соответствии с нормативными предписаниями, исполнитель привлекается к административной ответственности органами Роспотребнадзора за оказание услуг ненадлежащего качества, нарушение прав потребителей, в том числе на получение информации (ст. 10 Закона о защите прав потребителей, ст. 14.4, 14.8 КоАП РФ)<sup>371</sup>. Размещение в открытом доступе или сообщение потребителю неправильной, неполной или недостоверной информации может быть признано недобросовестной конкуренцией путем введения потребителя в заблуждение в отношении существа услуги и ее результатов (п. 1 ст. 14.2 ЗоЗК).

С точки зрения закона (ст. 432, 779 ГК РФ) и юридической доктрины, единственным существенным условием договора возмездного оказания медицинских услуг является его предмет<sup>372</sup>. Предметом договора можно считать поведение (деятельность) исполнителя, направленное на материальный объект – человека с целью сохранения (восстановления, поддержания) его здоровья, физического и психического благополучия. Полагаем, что к условию о предмете договора относятся: перечень, условия и сроки предоставления услуг (подп. в), д) п. 17 Правил, подп. д), ж) п. 20 Проекта Правил). При отсутствии согласованного сторонами условия о предмете договор не считается заключенным (ст. 432 ГК РФ). Условия о цене, сроках и порядке оплаты услуг вряд ли являются существенными, если они одинаковы для потребителей данной категории, информация о них размещена в открытом доступе или сообщается потребителям иным образом. Цена и иные условия должны быть одинаковыми для потребителей соответствующей категории: инвалидов, ветеранов и др. (п. 2 ст. 426 ГК РФ). Будут ничтожными условия договора, установленные исходя из преимуществ в отношении конкретных пациентов, кроме случаев, когда на основании нормативных актов преференции предоставляются всем потребителям этой категории (п. 2, 5 ст. 426 ГК РФ).

---

<sup>371</sup> См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 6 апреля 2015 г. № 09АП-5809/2015 по делу № А40-166503/14.

<sup>372</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. IV.: Отдельные виды обязательств. М., 2020. С. 82-83 (автор – А.Е. Шерстобитов).

Анализ текстов договоров показывает, что условия об ответственности сторон за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательства, о порядке изменения и расторжения договора, которые предписывается включать в договор (подп. ж), з) п. 17 Правил; подп. и), к) Проекта Правил) обычно формулируются «в соответствии с действующим законодательством», то есть согласно установленным законом правилам, которые действовали бы и без включения этих положений в договор.

Судебная практика обоснованно признает возможность заключения договора путем акцептования заказчиком оферты исполнителя, размещенной в открытом источнике<sup>373</sup>, считает соблюденной его письменную форму, когда публичное предложение принято (акцептовано) путем подписания пациентом заявления о принятии условий этого предложения и намерении заключить договор<sup>374</sup>, перечень и стоимость услуг определены на основании перечня платных медицинских услуг исполнителя<sup>375</sup>. Несоблюдение правила о письменной форме не означает, что договор является недействительным. Оказание медицинской услуги может быть подтверждено иными письменными документами: записями о ходе и результатах лечения в медицинских картах пациента и др. (ст. 162 ГК РФ, п. 5 ст. 18 Закона о защите прав потребителей)<sup>376</sup>.

Проектом Правил предполагается установить специальные требования к оформлению договора, в частности, печатать текст договора крупным шрифтом, чтобы обеспечить право слабовидящих граждан на получение полной и достоверной информации об услуге (п. 22). Предусматривается возможность заключения договора дистанционно посредством сети «Интернет». Ознакомившись с описанием услуги на сайте исполнителя – публичной офертой (п. 2 ст. 437 ГК РФ), потребитель мог бы оформить согласие — акцепт (ст. 438 ГК РФ). Договор будет заключен с момента оформления потребителем согласия (акцепта) и внесения полностью (частично) платы за услугу. После получения исполнителем акцепта потребителя, внесения полной (частичной) оплаты все условия договора «должны оставаться неизменными», не могут «корректироваться исполнителем без согласия потребителя» (п. 37-39 Проекта правил). Полагаем, что предлагаемый порядок вряд ли пригоден для заключения договора об оказании любой медицинской услуги, поскольку имеются препятствия для получения потребителем данной услуги, установить которые можно только в процессе личного общения потребителя с исполнителем.

<sup>373</sup> См.: Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 13.08.2020 № 8Г-11223/2020[88-10598/2020].

<sup>374</sup> См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 23.01.2017 № 09АП-62174/2016 по делу № А40-139802/16; Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 13.10.2014 № 09АП-39015/2014 по делу № А40-85388/14.

<sup>375</sup> См.: Апелляционное определение Московского городского суда от 02.12.2020 по делу № 33-418337/2020.

<sup>376</sup> См.: Определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 11.12.2019 № 88-1361/2019.

При заключении договора об оказании медицинских услуг заказчик (потребитель, пациент) не может давать задание исполнителю в отношении существа услуги, как это предусмотрено п. 1 ст. 779 ГК РФ. Перед оказанием услуги между сторонами формируется предварительное правовое отношение, оформляемое предварительным договором<sup>377</sup>. Это утверждение нуждается в уточнении. Договор об оказании некоторых видов услуг (консультация, осмотр и пр.) может быть заключен подобным образом. В отношении других видов услуг (например, лечение кариеса), действительно, предмет договора согласовывается в процессе личного общения потребителя со специалистом, который будет выполнять манипуляции, ибо потребитель не обладает знаниями, навыками и умениями, чтобы самостоятельно определить суть вмешательства.

Суды обоснованно признают, что исполнитель не вправе требовать от заказчика, потребителя (пациента) предоставления информации, которая не предусмотрена нормативными актами (п. 17 Правил, п. 20 Проекта Правил): о состоянии здоровья пациента, перенесенных заболеваниях, ибо для этого заказчик, потребитель (пациент) должен обладать специальными познания в области медицины, которых может не быть. Требуя предоставления потребителем информации о состоянии его здоровья, исполнитель перекладывает на потребителя ответственность за результат своей работы, например, в случае исполнения обязательства ненадлежащим образом<sup>378</sup>. При первом обращении заказчика к исполнителю с просьбой оказать медицинскую услугу обычно заключается договор, предметом которого является обследование организма пациента (опрос, осмотр, назначение анализов и др.) с целью постановки (уточнения) диагноза. Далее стороны согласовывают условия о проведении конкретных вмешательств. Возможны различные варианты оформления этих отношений.

Так, при первом обращении потребителя к исполнителю стороны обычно заключают договор возмездного оказания услуг в виде сбора анамнеза и жалоб, проведения исследований и т.п. На основании полученных результатов определяется необходимость и порядок проведения дальнейших вмешательств. Если исполнитель приходит к выводу об отсутствии необходимости вмешательства, о наличии противопоказаний для проведения данного вмешательства, заказчик, потребитель (пациент) не вправе требовать оказания соответствующей услуги. Если возникает необходимость в проведении конкретного вмешательства, заключается отдельный договор возмездного оказания конкретной услуги.

---

<sup>377</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. С. 70-71.

<sup>378</sup> См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 25 июня 2018 г. № 09АП-23486/2018 по делу № А40-28478/18.

Отношения сторон могут оформляться предварительным договором (п. 5 ст. 429 ГК РФ). Заказчик или потребитель (пациент) могут требовать от исполнителя заключения основного договора об оказании конкретной услуги. Понуждение потребителя (пациента) к заключению основного договора не допускается, исполнитель не вправе требовать от заказчика или потребителя (пациента) получения платной медицинской услуги (ст. 20 ЗоОЗГ, п. 20 Правил, п. 24 Проекта Правил). Заказчик, потребитель (пациент) вправе отказаться от исполнения обязательства, возникшего из заключенного договора возмездного оказания услуг, в этом случае договор расторгается (п. 1 ст. 782 ГК РФ, п. 22 Правил, п. 26 Проекта Правил). Принудительное медицинское вмешательство производится за рамками договора и возможно только в случаях, предусмотренных законом (ст. 11, ч. 9-11 ст. 20 ЗоОЗГ, п. 21 Правил, п. 25 Проекта Правил).

Нередко отношения сторон оформляются рамочным договором, который предполагает дальнейшее согласование возможных вмешательств путем заключения отдельных договоров (ст. 429.1 ГК РФ). Предмет рамочного договора определяется в общем виде, а далее конкретизируется путем заключения дополнительных соглашений (п. 24 Проекта Правил). Как отмечается в литературе, договор связывает стороны обязательством на определенных условиях<sup>379</sup>. Так, в одном из договоров на оказание стоматологических услуг было предусмотрено, что он вступает в силу с момента подписания сторонами и действует бессрочно. Началом курса лечения является день первой консультации, а перечень конкретных планируемых манипуляций отражается в плане лечения (заказ-наряде), включающем перечень услуг, стоимость и сроки их выполнения, составленным лечащим врачом перед началом лечения и согласованным с пациентом<sup>380</sup>. Судебная практика признает, что договоры об оказании медицинских услуг могут содержать условия, когда перечень планируемых пациенту медицинских манипуляций отражается в плане оказания медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью договора<sup>381</sup>. Указание на бессрочный характер действия договора об оказании медицинских услуг не соответствует природе этого договора, поскольку он носит личный характер и прекращается со смертью пациента, смертью исполнителя-гражданина либо ликвидации исполнителя – юридического лица.

На практике встречаются абонентские договоры, заключаемые сторонами на определенный срок (например, на один год), по которым потребитель (абонент) заранее

<sup>379</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. III: Общие положения об обязательствах и договорах. Договорные обязательства по передаче вещей в собственность или в пользование. М., 2020. С. 215 (автор – А.Н. Кучер).

<sup>380</sup> См.: Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 19 сентября 2017 г. по делу № 33-10923/2017.

<sup>381</sup> См.: Апелляционное определение Московского городского суда от 2 декабря 2020 г. по делу № 33-418337/2020.

уплачивает исполнителю всю сумму вознаграждения или вносит периодические платежи и получает право требовать от исполнителя предоставления услуг, предусмотренных договором. Потребитель получает возможность требовать предоставления конкретной услуги по мере необходимости. Исполнитель получает вознаграждение независимо от того, обращался ли к нему потребитель для получения этих услуг (ст. 429.4 ГК РФ)<sup>382</sup>.

В договоры часто включается условие, что перечень конкретных услуг, которые будут оказаны, согласовывается с потребителем перед их оплатой и является неотъемлемой частью договора. При полном отказе потребителя (пациента) от проведения каких-либо манипуляций договор расторгается, потребитель возмещает исполнителю фактически произведенные расходы (п. 1 ст. 782 ГК РФ, п. 22 Правил, п. 26 Проекта Правил). Исключением будет ситуация экстренной медицинской помощи, которая оказывается за рамками договора (п. 1 ст. 11 ЗоОЗГ, п. 21 Правил, п. 25 Проекта Правил).

Исполнитель не может оказывать предпочтение отдельным потребителям по сравнению с другими при заключении договора. Преференции, льготы могут быть установлены нормативными правовыми актами в отношении категорий потребителей (п. 1, 2 ст. 426 ГК РФ). Исполнитель не вправе ни завышать, ни занижать цену услуги для конкретных потребителей по сравнению с другими потребителями данной категории. Это правило имеет значение для квалификации поведения хозяйствующего субъекта на предмет соответствия антимонопольному законодательству. Будут ничтожными условия договора, установленные исходя из предпочтений, преимуществ в отношении отдельных потребителей, кроме случаев, когда, согласно нормативным правовым актам, аналогичные преференции предоставляются всем потребителям данной категории (п. 2, 5 ст. 426 ГК РФ). Однако тезис, что договор об оказании медицинских услуг является договором присоединения, в разработке условий которого потребитель не принимает участия<sup>383</sup>, не соответствует ст. 84 ЗоОЗГ, п. 17 Правил, п. 20 Проекта Правил, согласно которым условия договора определяются по соглашению сторон.

Право на охрану здоровья связано с правом на неприкосновенность: личную и частной жизни, личную тайну (ч. 1 ст. 22, ч. 1 ст. 23 Конституции РФ). Право на личную неприкосновенность означает право на сохранение в целостности личной сферы, человека, ее защиту от посягательств со стороны, на получение человеком информации о состоянии его здоровья и конфиденциальность этой информации<sup>384</sup>. Закон устанавливает, что

---

<sup>382</sup> См.: Витрянский В.В. Общие положения о договоре. Общие положения об обязательствах // Кодициация российского частного права 2019 / Под ред. Д.А. Медведева. М., 2019. С. 149-150.

<sup>383</sup> См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 25 июня 2018 г. № 09АП-23486/2018 по делу № А40-28478/18.

<sup>384</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 46-52.

необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное информированное согласие гражданина (законного представителя) на вмешательство (ст. 20 ЗоОЗГ). Требование получать согласие на любое вмешательство основано на конституционных гарантиях свободы человека, его праве на телесную неприкосновенность<sup>385</sup>. Согласие может быть получено лишь после того, как медицинский работник в доступной для пациента форме разъяснит ему (законному представителю) цели, методы, возможные варианты и риски, последствия и предполагаемые результаты оказания помощи (ч. 1 ст. 20 ЗоОЗГ). Получив необходимую и желаемую информацию, пациент (законный представитель) вправе согласиться на вмешательство или отказаться от него (ч. 3 ст. 20 ЗоОЗГ). Согласие должно быть информированным, добровольным, осознанным, явно выраженным<sup>386</sup>.

Требование получить согласие пациента на медицинское вмешательство было выработано в XVIII столетии в Англии<sup>387</sup>. Понятие «согласие на основе полной информированности» сформулировано в 1957 г. при рассмотрении Апелляционным судом Калифорнии (США) дела пациента М. Сальго против Стэнфордского университета. Пациент был парализован вследствие послеоперационного осложнения, о возможном наступлении которого его не информировали. При наличии этой информации он бы на операцию не согласился<sup>388</sup>. В США для надлежащего информирования пациента используется теория «профессионального стандарта», что означает предоставление информации любым разумным врачом в данной ситуации, а также теория «разумного пациента», то есть предоставление информации, которую разумный пациент признал бы важной для решения о проведении вмешательства<sup>389</sup>. Обязанность информировать пациента о предстоящих вмешательствах, их рисках, вероятных последствиях, получать на основе этой информации согласие пациента на вмешательство, право пациента отказаться от вмешательства, предусмотрены законом во многих странах<sup>390</sup>.

По смыслу закона, в России согласие на проведение медицинского вмешательства (кроме трансплантации органов и тканей) должно быть получено лично от пациента: 1) достигшего возраста 15 лет; 2) достигшего возраста 16 лет и больного наркоманией, при

<sup>385</sup> См.: Афанасьева Е.Г. Правовое регулирование оказания коммерческих медицинских услуг в США: дис... канд. юрид. наук. М., 1995. С. 35.

<sup>386</sup> См.: Яценко И. Принцип информированного согласия в практике Европейского суда по правам человека // Прецеденты Европейского суда по правам человека. 2017. № 9. С. 46 - 57.

<sup>387</sup> См.: Ерофеев С.В., Ерофеева И.С. Принцип информированного согласия пациента: обзор зарубежной медицинской и юридической практики // Медицинское право. 2006. № 3.

<sup>388</sup> См.: Флоря В.Н. Юридическое значение согласия пациента на медицинское вмешательство, повлекшее его гибель или тяжкие увечья // Медицинское право. 2010. № 5. С. 50 – 55.

<sup>389</sup> См.: Васильева Е.Е. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве // Журнал российского права. 2004. № 9.

<sup>390</sup> См., например: Яценко И. Принцип информированного согласия в практике Европейского Суда по правам человека // Прецеденты Европейского суда по правам человека. 2017. № 9. С. 26-31.

оказании ему наркологической помощи или проведении медицинского освидетельствования для установления состояния наркотического (токсического) опьянения; 3) гражданина, хотя и признанного недееспособным, но способного по своему состоянию дать согласие на медицинское вмешательство (ст. 20, ч. 2 ст. 54 ЗоОЗГ).

Согласие на проведение медицинского вмешательства гражданину, не достигшему 15 лет, дается его законным представителем (п. 1, 2 ст. 28, п. 2 ст. 29 ГК РФ). При этом должно учитываться мнение ребенка в возрасте от 10 лет, кроме случаев, когда это противоречит его интересам (ст. 57 СК РФ<sup>391</sup>). Согласие на трансплантацию в отношении несовершеннолетнего реципиента дает его законный представитель (ч. 5 ст. 47 ЗоОЗГ). Недееспособный реципиент, способный по состоянию здоровья дать согласие на трансплантацию, дает его самостоятельно; если по состоянию здоровья он не способен дать согласие, согласие дает его законный представитель (п. 2 ст. 29 ГК РФ; подп. 1 ч. 2, подп. 3 ч. 9 ст. 20, ч. 5 ст. 47 ЗоОЗГ)<sup>392</sup>. Из буквального толкования закона следует, что согласие законного представителя требуется, если реципиенту не исполнилось 18 лет. Однако если несовершеннолетний является эмансипированным, обладает полной гражданской дееспособностью, он не имеет законного представителя (ст. 27 ГК РФ). В законе также не сказано, кто дает согласие, если реципиентом является совершеннолетний гражданин, ограниченный судом в дееспособности (ст. 30 ГК РФ). Вероятно, в этих случаях следует получать согласие самих реципиентов.

Указание в договоре законного представителя наряду с потребителем имеет разное значение. Законный представитель заключает договор от имени малолетнего, а также недееспособного гражданина (п. 1 ст. 28, п. 2 ст. 29 ГК РФ, ст. 20 ЗоОЗГ). Гражданин, достигший возраста 14 лет, но не имеющий право самостоятельно заключать договор об оказании ему данного вида медицинских услуг, получает согласие своего законного представителя на заключение договора, которое письменно оформляется путем указания в договоре законного представителя и его подписи в тексте договора (п. 1 ст. 26, 30 ГК РФ; ст. 20, ч. 5 ст. 47, ч. 2 ст. 54 ЗоОЗГ). Не полностью дееспособные граждане (включая граждан в возрасте от 15 до 18 лет), которые в соответствии с законом самостоятельно дают согласие на проведение им медицинского вмешательства, имеют право от своего имени заключать договор об оказании им платных медицинских услуг, в том числе без согласия своих законных представителей.

---

<sup>391</sup> См.: Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 16. Далее – СК РФ.

<sup>392</sup> См.: Оглезнева Т.Н. Права родителей при лечении детей // Семейное и жилищное право. 2020. № 5. С. 16–19.



Согласие на вмешательство или отказ от вмешательства оформляется в виде бумажного документа, подписанного пациентом (законным представителем) и медицинским работником, либо электронного документа, подписанного пациентом (законным представителем) путем усиленной квалифицированной или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником посредством усиленной квалифицированной электронной подписи (ч. 7 ст. 20 ЗоОЗГ)<sup>393</sup>.

В части предоставления потребителю информации закон не вполне последователен. С одной стороны, каждый гражданин вправе в доступной форме получить достоверную информацию о состоянии его здоровья (ч. 1, 2 ст. 22, п. 6 ч. 1 ст. 79 ЗоОЗГ). С другой стороны, эта информация не может быть предоставлена пациенту против его воли (ч. 3 ст. 22 ЗоОЗГ). Получается, что согласие пациента на вмешательство может быть добровольным, но не информированным. При возникновении спора по поводу качества помощи это может служить основанием для признания дефектов услуги, хотя исполнитель действовал добросовестно. Полагаем, что в таком случае в документе, оформляющем согласие, следует указывать, что пациент отказался получать информацию о состоянии его здоровья. В Японии, где большинство медицинских организаций являются частными, пациентам не сообщаются диагнозы серьезных заболеваний<sup>394</sup>.

Действующие Правила (п. 17) и Проект Правил (п. 20) предписывают включать в договор сведения об исполнителе, потребителе, а также о заказчике и законном представителе потребителя (при наличии), в том числе имя, адрес места жительства, номер телефона. Проектом Правил предусмотрена дистанционная идентификация потребителя, в том числе с помощью ФГИС «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме»<sup>395</sup>.

---

<sup>393</sup> См.: Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства» (вместе с «Порядком дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств») // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (25.11.2021).

<sup>394</sup> См.: Васильева Е.Е. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве // Журнал российского права. 2004. № 9.

<sup>395</sup> См.: постановление Правительства РФ от 10 июля 2013 г. № 584 «Об использовании федеральной государственной информационной системы “Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме” (вместе с Правилами использования федеральной государственной информационной системы “Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-

При этом допускается анонимное получение платных медицинских услуг (п. 2 ч. 5 ст. 84 ЗоОЗГ, п. 7 Правил, п. 7 Проекта Правил). Непонятно, как можно получить добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство, которое производится анонимно. По смыслу подп. «б» п. 20 Проекта Правил, если медицинская услуга предоставляется анонимно, сведения о потребителе в договор не включаются. Минздрав России разъяснил, что оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство без заполнения графы «Фамилия, имя, отчество» не допускается<sup>396</sup>. Полагаем, что речь идет о разрешенном законом случае (абз. 2 п. 1 ст. 19 ГК РФ) использовать вымышленное имя (псевдоним).

Ведется дискуссия о юридической природе добровольного информированного согласия<sup>397</sup>. Ссылаясь на немецкие источники, А.А. Сироткина пишет, что согласие на медицинское вмешательство имеет самостоятельное значение: оно дается только после заключения договора и предоставления пациенту информации, необходимой для получения согласия или отказа от вмешательства<sup>398</sup>. Многие российские ученые, напротив, считают, что каждое, даже минимальное медицинское вмешательство требует согласия пациента<sup>399</sup>, причем согласие должно быть получено до начала обследования, манипуляции<sup>400</sup>. Даже для получения первичной медико-санитарной помощи (опрос, термометрия, тонометрия и пр.), при выборе врача и медицинской организации требуется добровольное согласие пациента<sup>401</sup>.

Полагаем, что согласие на проведение медицинского вмешательства не требуется только в случаях, прямо указанных в законе, когда вмешательство проводится помимо воли потребителя (пациента) или его законного представителя.

технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» // СЗ РФ. 2013. № 30 (ч. 2). Ст. 4108.

<sup>396</sup> См.: письмо Минздрава России от 9 июня 2017 г. № 17-1/3717-1 «О возможности оформления документации при оказании платных медицинских услуг анонимно».

<sup>397</sup> См., например: Бояринова В.И. Правовая природа информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2019. Т. 16. С. 115-124.

<sup>398</sup> См.: Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. С. 79.

<sup>399</sup> См.: Павлова Ю.В., Поспелова С.И. Правовое значение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство: анализ правоприменительной практики // Медицинское право. 2019. № 2. С. 13 – 20; Информация о постановлении ЕСПЧ от 22 июля 2003 г. по делу "И.Ф. (Y.F.) против Турции" (жалоба № 24209/94) // Бюллетень Европейского Суда по правам человека. 2003. № 12.

<sup>400</sup> См.: Долинская Л.М. Согласие на медицинское вмешательство // Законы России: опыт, анализ, практика. 2015. № 1. С. 39 - 43.

<sup>401</sup> См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» // Российская газета. 16 мая 2012. № 109; Проект Приказа Минздрава России «О внесении изменений в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н» (по состоянию на 08.07.2019): подготовлен Минздравом России // <https://regulation.gov.ru> (08.07.2019).

В зависимости от структуры и характера договорной связи, в рамках которой оказывается медицинская услуга, согласие потребителя (пациента) на медицинское вмешательство имеет разную правовую природу. Так, в случае заключения двустороннего договора возмездного оказания медицинских услуг согласие на медицинское вмешательство есть неотъемлемая часть этого договора. Это волеизъявление потребителя (пациента), которое является акцептом на предложение со стороны исполнителя о проведении конкретного медицинского вмешательства, способ фиксации условия о предмете договора, при отсутствии которого договор не будет считаться заключенным (п. 1 ст. 432, п. 1 ст. 779 ГК РФ). Если пациент является малолетним или недееспособным, договор от его имени заключает его законный представитель, который одновременно выражает согласие на проведение данному пациенту конкретного медицинского вмешательства. Медицинская услуга является вмешательством в организм человека, затрагивает его личность, физическое и (или) психическое состояние, нарушает его физическую и психическую неприкосновенность. Право на личную неприкосновенность, провозглашенное Европейской конвенцией о защите прав человека и основных свобод<sup>402</sup>, гарантированное Конституцией РФ (ст. 22), есть важнейшее личное неимущественное право человека. Как пишет М.Н. Малеина, это право включает правомочие гражданина самостоятельно пользоваться и распоряжаться своим телом, требовать, чтобы другие субъекты воздерживались от нарушения его права<sup>403</sup>. Информация о состоянии здоровья должна предоставляться пациенту либо законному представителю малолетнего или недееспособного пациента. Именно пациент (в том числе в лице своего законного представителя) выбирает исполнителя, конкретного работника, который будет выполнять манипуляции. Пациент (законный представитель) имеет право на самоопределение в отношении выбора методов диагностики и лечения<sup>404</sup>. Специалисты справедливо указывают, что вместо отдельного письменного согласия пациента на медицинское вмешательство нужно оформлять единый письменный договор<sup>405</sup>.

В случае заключения предварительного договора последующее согласие потребителя на проведение медицинского вмешательства может определять предмет основного договора. При заключении рамочного договора согласие потребителя (пациента) на проведение вмешательства может служить в качестве адресованной исполнителю заявки на проведение конкретного вмешательства. В случае заключения

<sup>402</sup> Заключена в г. Риме 4 ноября 1950 г. // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

<sup>403</sup> См.: Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление и защита. – 2-е изд., испр. и доп. М., 2001. С. 89.

<sup>404</sup> См.: Ерофеев С.В., Ерофеева И.С. Принцип информированного согласия пациента: обзор зарубежной медицинской и юридической практики // Медицинское право. 2006. № 3.

<sup>405</sup> См.: Флоря В.Н. Юридическое значение согласия пациента на медицинское вмешательство, повлекшее его гибель или тяжкие увечья // Медицинское право. 2010. № 5. С. 50 - 55.

абонентского договора согласие потребителя (пациента) может носить характер заявленного исполнителю требования о предоставлении конкретной услуги.

При заключении между исполнителем и заказчиком договора в пользу третьего лица – потребителя (пациента) согласие этого пациента является выражением его намерения как третьего лица требовать от должника (исполнителя) исполнения обязательства в свою пользу (п. 2 ст. 430 ГК РФ).

При заключении договора об оказании медицинской услуги гражданину, достигшему возраста 14 лет, но не имеющему право самостоятельно заключать договор об оказании ему данного вида медицинских услуг, согласие его законного представителя на заключение договора восполняет недостающую дееспособность данного пациента, устраняет юридическое препятствие, наличие которого могло бы привести к признанию договора недействительным (п. 1 ст. 26, 173.1 ГК РФ).

При наличии устного или письменного договора возмездного оказания медицинских услуг отсутствие письменного согласия на вмешательство (отказа от вмешательства) следует квалифицировать как нарушение письменной формы договора. Как отмечается в литературе, согласие на медицинское вмешательство отнесено к одной из основных форм медицинской документации<sup>406</sup>, отсутствие письменного добровольного информированного согласия на вмешательство может быть признано дефектом оказания медицинской помощи<sup>407</sup>. Эти выводы подтверждаются действующими нормативными документами и судебной практикой<sup>408</sup>. В США только в 24 % штатов требуется письменное оформление согласия, в 76 % штатов достаточно устной формы<sup>409</sup>.

Существует практика получения согласий через добровольного представителя, который действует на основании доверенности, выданной ему потребителем (пациентом)<sup>410</sup>. В литературе высказано мнение, что согласие на медицинское вмешательство может быть дано только лично. Согласие, которое выражает поверенный от имени доверителя, противоречит сущности представительства и существу

---

<sup>406</sup> См.: Павлова Ю.В., Поспелова С.И. Правовое значение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство: анализ правоприменительной практики // Медицинское право. 2019. № 2. С. 13 – 20; Информация о постановлении ЕСПЧ от 22 июля 2003 г. по делу "И.Ф. (Y.F.) против Турции" (жалоба № 24209/94) // Бюллетень Европейского Суда по правам человека. 2003. № 12.

<sup>407</sup> См.: Беляева О.В. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в свете практики судов Российской Федерации и Европейского суда по правам человека // Медицинское право: теория и практика. 2018. Т. 4. № 2 (8). С. 13 – 20; Богданова Е.Е., Малейна М.Н., Ксенофонтова Д.С. Отдельные проблемы защиты прав граждан при использовании геномных технологий // Lex russica. 2020. № 5. С. 129 - 142.

<sup>408</sup> См., например: Определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 30 сентября 2020 г. № 88-23069/2020.

<sup>409</sup> См.: Ерофеев С.В., Ерофеева И.С. Принцип информированного согласия пациента: обзор зарубежной медицинской и юридической практики // Медицинское право. 2006. № 3.

<sup>410</sup> См., например: Степкин С.П. Проблемы применения медицинской доверенности // Право и экономика. 2018. № 5. С. 22 - 25.

информированного согласия на вмешательство, автономии пациента, суверенитета человека над его телом. Идея о получении согласия через другое лицо существует в некоторых зарубежных правовых порядках (Австрия, Германия, Швейцария и др.). Это не доверенность, а особое распоряжение, которое человек дает на случай, если будет нуждаться в помощи, но не сможет самостоятельно выразить свою волю на вмешательство. Это распоряжение дается на принятие медицинских решений, затрагивающих личные неимущественные права, включая право на здоровье<sup>411</sup>.

Полагаем, что согласие на медицинское вмешательство, которое дается добровольным представителем пациента на основании доверенности, не противоречит природе этого согласия и самому институту представительства. Если закон допускает, что согласие на проведение медицинского вмешательства малолетнему или недееспособному пациенту может быть выражено его законным представителем, в силу аналогии закона (ст. 6 ГК РФ), нет препятствий к тому, чтобы дееспособный гражданин выдал своему поверенному доверенность на выражение такого согласия в случае, если сам доверитель окажется в ситуации, когда по состоянию здоровья он не сможет выразить согласие на проведение необходимого медицинского вмешательства. Проведение вмешательства без согласия пациента является экстраординарным случаем, требует соблюдения достаточно сложной процедуры, на которую необходимо время. В результате драгоценное время, необходимое для проведения срочного вмешательства, может быть упущено. Наличие доверенности, содержащей полномочие поверенного выразить согласие на проведение доверителю медицинского вмешательства, значительно упрощает ситуацию, позволяет исполнителю оперативно принять решение о проведении срочного вмешательства.

В договоры нередко включаются условия об обязанностях пациента: соблюдать план лечения, являться на прием в назначенное время, выполнять рекомендации врачей, согласовывать прием лекарственных препаратов, не назначенных лечащим врачом, отказаться от употребления препаратов, запрещенных по медицинским показаниям. Проблема наличия или отсутствия у гражданина юридической обязанности заботиться о своем здоровье является дискуссионной в литературе<sup>412</sup>.

Полагаем, что применительно к договору об оказании платной медицинской услуги вряд ли правомерно утверждать, что гражданин имеет субъективную юридическую обязанность выполнять все назначения, следовать указаниям исполнителя и др. В

---

<sup>411</sup> См.: Останина Е.А. Может ли добровольное информированное согласие быть дано через представителя? // Закон. 2020. № 7. С. 57 - 67.

<sup>412</sup> См., например: Салагай, О.О. Концепция личной ответственности за сохранение здоровья: правовой аспект / О.О. Салагай, К.В. Сошкина // Журнал российского права. 2020. № 8. С. 94–104; Шишков С.Н., Полубинская С.В. Забота о сохранении своего здоровья как юридическая обязанность / С.Н. Шишков, С.В. Полубинская // Государство и право. 2020. № 10. С. 81-89.

отношениях сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг речь может идти не об обязанностях пациента как должника, а о его кредиторских обязанностях, без которых невозможно оказание услуг и (или) получение ожидаемого результата вмешательства. В связи с этим суды обоснованно признают нарушающими права потребителя условия договоров, по которым при несоблюдении пациентом установленных исполнителем правил и условий медицинского обслуживания исполнитель вправе в одностороннем порядке отказать пациенту в получении медицинских услуг<sup>413</sup>.

До заключения договора исполнитель обязан письменно известить потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (п. 15 Правил). Однако никто не вправе требовать от потребителя (пациента) получения медицинской услуги.

В литературе высказано мнение, что договор возмездного оказания медицинских услуг носит субъективно рискованный характер, ибо стороны не убеждены, что акт товарообмена будет эквивалентным, ибо могут быть расхождения между ожиданиями пациента и результатом услуги<sup>414</sup>. Действительно, приложение исполнителем максимальных усилий может не увенчаться успехом, результат его действий зависит от состояния пациента, уровня медицины и др. Однако это не значит, что договор возмездного оказания медицинских услуг не носит меновый характер. Как отмечается в литературе, в алеаторных обязательствах получение материальной выгоды зависит целиком от неизвестного (вероятного, случайного) обстоятельства, при наступлении которого одна сторона приобретает, а другая утрачивает имущество<sup>415</sup>. При оказании услуги исполнитель совершает действия, производит затраты, потребитель получает услугу, а потому он должен предоставить исполнителю эквивалентное вознаграждение.

Оплата медицинских услуг может осуществляться за счет личных средств граждан, работодателей, иных средств (ч. 2 ст. 84 ЗоОЗГ). Оплата медицинских услуг, которые оказываются или будут оказаны исполнителем потребителю (пациенту), может осуществляться на основе разных договорных моделей.

---

<sup>413</sup> См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 25 июня 2018 г. № 09АП-23486/2018 по делу № А40-28478/18.

<sup>414</sup> См.: Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. С. 72.

<sup>415</sup> См.: Гражданское право: Учебник: В 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. 3-е изд., перераб. и доп. Т. III: Общие положения об обязательствах. Договорные обязательства по передаче вещей в собственность и в пользование. М. 2020. С. 39 (автор главы – Е.А. Суханов); Победоносцев К.П. Курс гражданского права. Третья часть: Договоры и обязательства. М., 2003. С. 31-32.

Оплата услуг исполнителя может осуществляться на основании договора добровольного медицинского страхования, заключенного между потребителем (пациентом) и страховщиком<sup>416</sup>. Специалисты отмечают недостаточность законодательного регулирования отношений по добровольному медицинскому страхованию, предлагая дополнить ст. 934 ГК РФ положениями об этом договоре<sup>417</sup>. Вероятно, по аналогии закона (ст. 6 ГК РФ) к отношениям сторон по этому договору могут применяться правила о договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию<sup>418</sup>.

Отношения между исполнителем и страховщиком могут оформляться различными договорами, предметом которых является организация и оплата услуг исполнителя, которые он оказывает или будет оказывать потребителю. Так, в одном из дел суд квалифицировал соглашение между страховщиком и медицинской организацией как публичный договор на предоставление медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию, указав, что при заключении договора исполнитель не вправе оказывать предпочтение одному субъекту перед другим, кроме случаев, предусмотренных нормативными правовыми актами. Суд признал нарушением ст. 426 ГК РФ предоставление исполнителем одному из страховщиков эксклюзивной скидки на медицинские услуги в размере 20 %, хотя для других страховщиков она была не выше 13 %<sup>419</sup>. Такое условие договора нарушает антимонопольное законодательство и может быть квалифицировано как злоупотребление доминирующим положением (п. 8 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК). Это условие следует признавать ничтожным (п. 2 ст. 168, ст. 180 ГК РФ).

Отношения между исполнителем и заказчиком об оплате услуг, подлежащих оказанию потребителю (пациенту), могут опосредоваться договором об оплате услуг, предоставляемых третьему лицу. Природа этого договора анализируется в литературе<sup>420</sup>.

<sup>416</sup> См.: ст. 934 ГК РФ; п. 3 ст. 4, ст. 10, подп. 5 п. 1 ст. 32.9 и др. Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // ВСНД и ВС РФ. 1993. № 2. Ст. 56.

<sup>417</sup> См.: п. 21 Концепции развития положений части второй Гражданского кодекса Российской Федерации о договоре страхования: одобрена решением Совета при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства от 25 сентября 2020 г. № 202/оп-1/2020 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>418</sup> См.: ст. 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422; Приказ Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (13.01.2021); Проект Приказа Минздрава России «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 1417н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (по состоянию на 02.02.2021): подготовлен Минздравом России, ID проекта 01/02/02-21/00112861 // <https://regulation.gov.ru> (02.02.2021).

<sup>419</sup> См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 27 апреля 2015 г. № 09АП-13588/2015-ГК по делу № А40-202426/14.

<sup>420</sup> См.: Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг // Здравоохранение. 2000. № 5. С. 155-168.

Он имеет признаки договора, заключенного в пользу третьего лица (ст. 430 ГК РФ). По обязательству оплатить услугу, предусмотренную договором между исполнителем и пациентом, должником будет заказчик, кредитором – исполнитель. В качестве заказчика может выступать любой субъект права, который оплачивает услуги, оказываемые исполнителем пациенту. В судебной практике встречаются споры между исполнителями и заказчиками, которые не являются пациентами<sup>421</sup>.

Отношения между заказчиком и потребителем могут иметь иную правовую природу. Например, может иметь место исполнение денежного обязательства третьим лицом, на которое должник возложил исполнение (ст. 313, 403 ГК РФ)<sup>422</sup>. Потребитель обязан возместить плательщику понесенные расходы (п. 5 ст. 313, 387 ГК РФ). Денежное обязательство потребителя может быть прекращено исполнением, прощением долга, по иным основаниям (ст. 407, 408, 415 ГК РФ). Оплата медицинских услуг нередко производится в порядке благотворительности. В таких случаях между заказчиком и потребителем (пациентом) имеет место договор дарения (ст. 572 ГК РФ).

В целях охраны жизни и здоровья людей допускается медицинское вмешательство за рамками договора, без согласия пациента. Оно строго ограничено законом, устанавливающим исчерпывающий перечень случаев и порядок его проведения (ч. 9-11 ст. 20 ЗоОЗГ). Субъекты медицинской деятельности должны безотлагательно и бесплатно оказывать медицинскую помощь в экстренной форме: при внезапных острых заболеваниях, травмах, иных состояниях, представляющих угрозу жизни пациента и требующих срочного вмешательства. Если вмешательство экстренно необходимо для устранения угрозы жизни пациента, который по состоянию здоровья не может выразить свою волю, решение о вмешательстве без его согласия принимается: 1) консилиумом врачей; 2) лечащим (дежурным) врачом, если собрать консилиум невозможно; 3) судом (п. 1 ч. 1 ст. 4, ч. 2 ст. 11 ЗоОЗГ). На практике возможны разные случаи.

Первая ситуация имеет место, когда между исполнителем и пациентом заключен договор об оказании услуги, но возникает необходимость проведения вмешательства, не предусмотренного договором. Исполнитель должен предложить эту услугу и предоставить пациенту (законному представителю) необходимую информацию о вмешательстве. Если пациент (законный представитель) дает согласие, услуга становится предметом договора.

---

<sup>421</sup> См., например: Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 13 августа 2020 г. № 8Г-11223/2020[88-10598/2020].

<sup>422</sup> См.: Биленко А.И. Особенности договора возмездного оказания медицинских услуг // Законодательство. 2022. № 4. С. 6-10.



Вторая ситуация. В договор включено условие, что при возникновении у пациента неотложных состояний исполнитель сам определяет необходимость вмешательства, в том числе не предусмотренного договором. В нормативных правовых актах и договорах такая услуга именуется «дополнительной». Дополнительные услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента оказываются исполнителем без взимания платы<sup>423</sup>. Запрет оказывать дополнительные услуги за плату без согласия пациента установлен законом (п. 3 ст. 16 Закона о защите прав потребителей). Если по состоянию здоровья пациент способен дать согласие на вмешательство, его согласие должно быть получено. Согласие может дать законный представитель пациента. Если пациент не может выразить свою волю на вмешательство и не имеет законного представителя, исполнитель должен самостоятельно провести вмешательство в порядке, установленном законом.

Третий случай возникает, когда экстренное вмешательство, не предусмотренное договором, требуется для спасения жизни малолетнего или недееспособного пациента, который по состоянию здоровья не может дать согласие на проведение вмешательства, а его законный представитель отказывается дать согласие. Получается, что исполнитель должен безотлагательно и бесплатно оказывать экстренную помощь без согласия пациента или его законного представителя (п. 1 ч. 9 ст. 20, ч. 2 ст. 11 ЗоОЗГ). Отказ от проведения вмешательства не освободит исполнителя от ответственности за бездействие в ситуации, угрожающей жизни пациента. При наличии альтернативы исполнитель должен предложить иной способ лечения, на применение которого может быть получено согласие законного представителя. Если законный представитель необоснованно возражает против конкретной медицинской манипуляции, исполнитель может получить согласие органа опеки и попечительства на проведение вмешательства<sup>424</sup>. Для защиты интересов пациента исполнитель вправе обратиться в суд, который может принять решение о выполнении вмешательства (ч. 5, 9, 10 ст. 20). Отказ законного представителя дать согласие на экстренное вмешательство может квалифицироваться как воспрепятствование законной деятельности медицинского работника, что влечет уголовную ответственность (ст. 124.1 УК РФ). В литературе приводится случай, когда в Канаде возник вопрос о возможности проведения принудительного медицинского вмешательства в отношении беременной женщины для охраны интересов ее неродившегося ребенка, здоровью которого угрожала опасность вследствие поведения самой беременной женщины<sup>425</sup>.

---

<sup>423</sup> См.: п. 21 Правил предоставления платных медицинских услуг.

<sup>424</sup> См.: п. 4 ст. 24 Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» // СЗ РФ. 2008. № 17. Ст. 1755. Далее – Закон об опеке и попечительстве.

<sup>425</sup> См.: Афанасьева Е.Г. Канада. Задержание и лечение взрослого дееспособного пациента: беременная женщина и неродившийся ребенок // Социальные и гуманитарные науки. Серия 4: Государство и право. – 2001. № 1. С. 148 - 149.

В литературе медицинское вмешательство без согласия пациента (законного представителя) рассматривается как действие в чужом интересе без поручения (ст. 980 ГК РФ)<sup>426</sup>. Действия с целью предотвращения опасности для жизни человека допускаются против воли этого человека (п. 2 ст. 983 ГК РФ). При наличии угрозы жизни пациента, оказание ему медицинских услуг становится обязательным для исполнителя, а их получение – обязательным для пациента. Для пациента такие услуги будут бесплатными: вопреки ст. 984, 985 ГК РФ, расходы и убытки исполнителя в этом случае не возмещаются, поскольку действуют специальные правила (ч. 2 ст. 11 ЗоОЗГ). Если в последующем гражданин одобрит эти действия, к отношениям сторон будут применяться правила о договоре возмездного оказания медицинских услуг (ст. 982 ГК РФ).

Четвертая ситуация возникает, когда экстренное вмешательство требуется для устранения угрозы жизни совершеннолетнего дееспособного пациента, который от него отказывается. Наблюдается коллизия: помимо обязанности безотлагательно оказывать экстренную помощь, исполнителю запрещено осуществлять эвтаназию, как действием, так и бездействием, включая прекращение мероприятий по поддержанию жизни пациента (ст. 45 ЗоОЗГ). Допускается вмешательство без согласия пациента при оказании ему паллиативной помощи, если его состояние не позволяет выразить волю и отсутствует законный представитель. Непонятно, как действовать, если состояние пациента позволяет ему выразить волю, а он отказывается от вмешательства. Проведение вмешательства без согласия пациента оправданно, если пациент страдает заболеванием, представляющим опасность для окружающих, например, болен коронавирусной инфекцией (2019-nCoV)<sup>427</sup>. Законом установлено, что больные инфекционными заболеваниями, представляющие опасность для окружающих, подлежат обязательной госпитализации<sup>428</sup>. Положения закона соответствуют нормам международного права и ч. 3 ст. 55 Конституции РФ. Речь идет о спасении жизни пациента, об охране здоровья окружающих людей, предотвращении возникновения эпидемий. При отказе пациента от лечения решение о вмешательстве может принять лечащий врач, консилиум врачей, суд (п. 1 ч. 10 ст. 20 ЗоОЗГ).

Это можно квалифицировать как действия в чужом интересе без поручения, если опасность угрожает пациенту. Ситуация меняется, если медицинское вмешательство

---

<sup>426</sup> См., например: Данилочкина Ю.В. Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг: дис. ...канд. юрид. наук. Самара, 2003. С. 10.

<sup>427</sup> См.: Пьянкова А.Ф. Правовые основания введения в регионах России мер, препятствующих распространению новой коронавирусной инфекции // Закон. 2020. № 5. С. 53 - 59.

<sup>428</sup> См.: 1. 3 ст. 33 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650; п. 2 ч. 9 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья граждан; п. 16 Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // СЗ РФ. 2004. № 49. Ст. 4916.

необходимо для устранения опасности, угрожающей другим людям. В России законом установлена обязанность граждан «не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания»<sup>429</sup>. Больные инфекционными заболеваниями, носители возбудителей инфекционных болезней, представляющие опасность для окружающих, подлежат обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством<sup>430</sup>. Ограничиваются неотъемлемые права человека: на личную неприкосновенность, свободу передвижения, но есть необходимость обеспечить соблюдение прав других лиц, их право на благоприятную окружающую среду<sup>431</sup>. Законом не предусмотрен порядок принудительной госпитализации человека без его согласия при наличии у него высокопатогенного вируса<sup>432</sup>. Полагаем, что поведение исполнителя, выполняющего без согласия пациента медицинские манипуляции, необходимые для выздоровления пациента и предотвращения опасности заразить окружающих, можно квалифицировать как действия в условиях крайней необходимости. Однако это потребует изменения закона. В настоящее время крайняя необходимость предусмотрена законом как обстоятельство, при котором причиняется вред, когда не было иных средств устранить опасность, угрожающую причинителю вреда или другим лицам. Вред, причиненный в ситуации крайней необходимости, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, либо лицом, в интересах которого действовал причинитель. Возможно, полное или частичное освобождение от возмещения вреда причинителя и лица, в интересах которого он действовал (ст. 1067 ГК РФ). Если пациент, у которого выявлено опасное для окружающих инфекционное заболевание, отказывается от лечения, возникает угроза причинения вреда жизни и здоровью многих людей. Право человека на жизнь и здоровье является охраняемым законом неотъемлемым нематериальным благом (ст. 150 ГК РФ). Законом предусмотрен такой способ защиты гражданских прав, как пресечение действий, нарушающих право или создающих угрозу его нарушения (ст. 12 ГК РФ). Пациент с опасным инфекционным заболеванием по решению суда может быть принудительно

---

<sup>429</sup> См.: ст. 10 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650. Далее – Закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

<sup>430</sup> См.: п. 1 ст. 33 Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

<sup>431</sup> См., например: МР 3.1.0221-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Организация работы в очагах COVID-19. Методические рекомендации: утверждены Главным государственным санитарным врачом РФ 23 ноября 2020 г.

<sup>432</sup> См.: Сергеев Ю.Д., Боговская Е.А. О правовом регулировании мероприятий по борьбе с эпидемиями (пандемиями) инфекционных заболеваний // Медицинское право. 2010. № 4. С. 3 - 9.

доставлен для лечения в медицинское учреждение. Если пациент отказывается от договора с конкретным исполнителем, он может выбрать другого исполнителя<sup>433</sup>.

Изложенное позволяет сделать следующие выводы.

1. Правовой режим оказания платной медицинской услуги как объекта права следует определить как порядок, установленный совокупностью правовых предписаний (позитивных и негативных дозволений и обязываний), которые указывают границы возможного и должного поведения (действий, бездействия) субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность, направленного на сохранение (восстановление) здоровья потребителя (пациента).

2. Хозяйствующими субъектами, конкурирующими на российском рынке медицинских услуг, являются субъекты права, которые в соответствии с законом осуществляют медицинскую деятельность, а именно: субъекты предпринимательской деятельности (индивидуальные предприниматели и коммерческие юридические лица), а также некоммерческие юридические лица, в том числе государственные и муниципальные учреждения.

3. Публичный характер договора возмездного оказания медицинских услуг не может быть реализован в полной мере: исполнитель вправе отказаться от заключения договора не только при отсутствии юридической или фактической возможности предоставить потребителю соответствующую услугу, но также при отсутствии медицинских показаний или при наличии у потребителя (пациента) противопоказаний для получения этой услуги. При заключении предварительного договора об оказании в будущем медицинских услуг понуждение потребителя (пациента) к заключению основного договора не допускается.

4. Отношения между исполнителем, заказчиком и потребителем (пациентом) могут оформляться разными договорами, в том числе в виде оформленных в виде различных письменных документов.

5. В зависимости от структуры договорной связи, в рамках которой оказывается медицинская услуга, письменное согласие потребителя (пациента) на медицинское вмешательство является волеизъявлением, которое имеет разную правовую природу, а именно: а) определяет условие о предмете договора в случае заключения между исполнителем и потребителем (пациентом) договора возмездного оказания медицинских услуг самому потребителю (пациенту), в том числе в случае заключения договора от имени малолетнего или недееспособного потребителя (пациента) его законным

---

<sup>433</sup> См.: Биленко А.И. Правовое положение заказчика и пациента (потребителя) в отношениях, возникающих из договора возмездного оказания медицинских услуг // Законодательство. 2021. № 8. С. 23-30.

представителем; б) выражает намерение третьего лица (потребителя, пациента) требовать от должника (исполнителя) исполнения обязательства в свою пользу, если договор возмездного оказания медицинских услуг был заключен между исполнителем и заказчиком в пользу третьего лица (потребителя, пациента). В случае заключения предварительного договора последующее согласие потребителя на проведение медицинского вмешательства может определять предмет основного договора. При заключении рамочного договора согласие потребителя (пациента) на проведение вмешательства может служить в качестве адресованной исполнителю заявки на проведение конкретного вмешательства. В случае заключения абонентского договора согласие потребителя (пациента) может носить характер заявленного исполнителю требования о предоставлении конкретной услуги.

6. Данное законным представителем согласие на медицинское вмешательство в отношении гражданина, достигшего возраста 14 лет, но не имеющего право самостоятельно заключать договор об оказании ему медицинских услуг, является элементом фактического состава, на основании которого возникает обязательство по оказанию медицинских услуг. Согласие законного представителя восполняет недостаток дееспособности потребителя (пациента), устраняет юридическое препятствие на проведение данному потребителю (пациенту) конкретного медицинского вмешательства.

7. Согласие добровольного представителя полностью дееспособного пациента на проведение этому пациенту медицинского вмешательства, данное на основе полномочия, содержащегося в доверенности, в тех случаях, когда по состоянию здоровья доверитель не способен выразить свое согласие, не противоречит природе согласия, позволяет исполнителю провести срочное вмешательство, необходимое этому пациенту.

8. Оплата медицинских услуг, которые оказываются или будут оказаны исполнителем потребителю (пациенту), может осуществляться на основе разных договорных моделей.

Оплата услуг исполнителя может осуществляться на основании договора добровольного медицинского страхования, заключенного между потребителем (пациентом) и страховщиком. Отношения между исполнителем и страховщиком могут оформляться различными договорами, предметом которых является организация и оплата услуг исполнителя, которые он оказывает или будет оказывать потребителю.

Отношения между исполнителем и заказчиком об оплате услуг, подлежащих оказанию потребителю (пациенту), могут опосредоваться договором об оплате услуг, предоставляемых третьему лицу. По обязательству оплатить услугу, предусмотренную договором между исполнителем и пациентом, должником будет заказчик, кредитором –

исполнитель. В качестве заказчика может выступать любой субъект права, который оплачивает услуги, оказываемые исполнителем пациенту.

Отношения между заказчиком и потребителем могут иметь иную природу. Может иметь место исполнение денежного обязательства третьим лицом, на которое должник возложил исполнение (ст. 313, 403 ГК РФ). К заказчику переходят права исполнителя как кредитора по отношению к потребителю. Потребитель обязан возместить заказчику понесенные расходы (п. 5 ст. 313, 387 ГК РФ). Это обязательство может быть прекращено исполнением, прощением долга, по иным основаниям (ст. 407, 408, 415 ГК РФ).

Оплата медицинских услуг может производиться в порядке благотворительности. В таких случаях между заказчиком и потребителем (пациентом) имеет место договор дарения (ст. 572 ГК РФ).

9. Медицинское вмешательство, производимое без согласия пациента, выходит за рамки договорных отношений и должно быть квалифицировано как действия в чужом интересе без поручения только в случае, когда опасность угрожает здоровью данного пациента. Если опасность угрожает здоровью неограниченного круга людей, такое вмешательство следует квалифицировать как действия в условиях крайней необходимости.

### **Глава 3. ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ МОНОПОЛИСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НЕДОБРОСОВЕСТНОЙ КОНКУРЕНЦИИ ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ НА РЫНКЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

#### **§ 3.1. Понятие злоупотребления хозяйствующим субъектом**

##### **доминирующим положением на рынке платных медицинских услуг**

Специалисты отмечают, что конкуренция на рынке медицинских услуг может быть не только конструктивной, направленной на повышение качества медицинской помощи, но также деструктивной, если борьба ведется исключительно за разделение сфер влияния на рынке, следствием которого являются высокие расходы и низкое качество услуг<sup>434</sup>. Одним из негативных последствий конкурентной борьбы хозяйствующих субъектов, в том числе на рынке медицинских услуг, является появление лица, занимающего доминирующее положение и злоупотребляющего этим положением.

Понятие доминирующего положения на рынке и его критерии закреплены законом (ч. 1 ст. 5 ЗоЗК). Ученые выделяют признаки доминирующего положения хозяйствующего субъекта на рынке: 1) доминирующее положение занимает один или несколько субъектов, одна или несколько групп лиц; 2) доминирующее положение возникает на конкретном рынке; 3) в силу доминирующего положения на рынке хозяйствующий субъект получает хотя бы одну из следующих возможностей: а) оказывать решающее влияние на общие условия обращения товара на рынке; б) устранять с рынка других хозяйствующих субъектов – конкурентов; в) затруднять доступ на рынок другим хозяйствующим субъектам – конкурентам<sup>435</sup>.

Как подчеркивает С.А. Паращук, обладая решающим влиянием на общие условия обращения товара, доминирующий субъект способен определять состав продавцов и покупателей, условия заключения договоров, объем, цену и взаимозаменяемость товаров и др. Устраняя с рынка конкурентов, он может создавать условия, при которых они вынужденно сокращают свою деятельность или вообще уходят с рынка<sup>436</sup>. Доминирующее положение позволяет субъекту действовать независимо от иных участников рынка. В конкурентном праве Европейского союза доминирующим положением признается позиция «экономической силы» как способности «препятствовать

<sup>434</sup> См.: Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019; Лунева Т.В., Белик Е.А. Анализ видов конкуренции в системе здравоохранения // Вестник АГТУ. Сер.: Экономика. 2010. № 1. С. 172-177.

<sup>435</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 126 (автор – Е.С. Хохлов); Конкурентное право: учебник / под общ. ред. М.А. Егоровой, А.Ю. Кинева. М., 2018; и др.

<sup>436</sup> См.: Паращук С.А. Доминирующее положение хозяйствующего субъекта как базовая категория законодательства о защите конкуренции // Предпринимательское право. 2014. № 2. С. 46-53.

эффективной конкуренции» на рынке «путем предоставления возможности действовать» преимущественно «независимо от конкурентов, покупателей и в конечном итоге потребителей»<sup>437</sup>. И.С. Шиткина отмечает, что рыночная власть позволяет оказывать влияние на состояние конкуренции, использовать ее для получения дополнительной прибыли, ограничения объема реализации товара, ценового диктата, вытеснения конкурентов<sup>438</sup>. Доминирующее положение способно привести к монополизму, застою в экономике, созданию дефицита товаров (работ, услуг), тормозит внедрение инноваций<sup>439</sup>.

Анализ статистических данных о количестве медицинских организаций по регионам России показал наличие угрозы монополизации территориальных рынков вследствие сокращения на них числа хозяйствующих субъектов, особенно в небольших населенных пунктах. Так, с 2005 по 2020 г. постоянно сокращается число стоматологических поликлиник: самостоятельных (бюджетных и хозрасчетных) – с 887 до 578; стоматологических кабинетов – с 9 235 до 3 486, зубопротезных кабинетов – с 2 293 до 1 097<sup>440</sup>. Кроме того, 10,3 % респондентов (10,9 % в городах; 7,9 % в селах) указали, что они не смогли предварительно записаться к врачу, 12,0 % опрошенных (12,5 % в городах; 9,8 % в селах) сказали, что им помешали большие очереди на прием, 3,6 % (3,7 % в городах; 3,2 % в селах)<sup>441</sup>. Перечень медицинских организаций, которые за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, насчитывает всего 145 позиций<sup>442</sup>.

Профилактической мерой, направленной на предотвращение монополистической деятельности, является констатация статуса субъекта как лица (группы лиц), занимающего доминирующее положение. Эта функция возложена на антимонопольные органы, которые для этого анализируют состояние конкуренции на товарном рынке (п. 3 ч. 2 ст. 23 ЗоЗК)<sup>443</sup>. Доминирующее положение есть универсальная категория, описывающая правовой статус субъекта, его права и обязанности, позволяющая применить к нему меры юридического воздействия. Признание лица занимающим

<sup>437</sup> См.: Case 27/76, United Brands Company and United Brands Continental BV v Commission of the European Communities. (1978) ECR 207, para 6; Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 128 (авторы – Е.С. Хохлов).

<sup>438</sup> См.: Шиткина И.С. Холдинги: правовое регулирование и корпоративное управление. Научно-практическое издание. М., 2006. С. 69.

<sup>439</sup> См.: Баринов Н.А., Козлова М.Ю. Антимонопольное законодательство РФ (вопросы теории и практики). Волгоград, 2001. С. 6.

<sup>440</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 97 (3.11).

<sup>441</sup> См.: Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник. С. 105-106 (3.24).

<sup>442</sup> См.: Приказ Минздрава России от 30 июля 2021 г. № 824н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2022 год» // Официальном интернет-портале правовой информации <http://pravo.gov.ru> (15.02.2022).

<sup>443</sup> См.: Порядок проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке.



доминирующее положение является квалифицирующим признаком злоупотребления доминирующим положением (ст. 10 ЗоЗК), важно при осуществлении контроля экономической концентрации (п. 3-5 ч. 1 ст. 33 ЗоЗК), учитывается при анализе соглашений, согласованных действий субъектов на предмет их антиконкурентного характера, хотя отсутствие доминирующего положения не означает, что соглашение или действие не направлено на ограничение конкуренции (ч. 4 ст. 11, ч. 3 ст. 11.1 ЗоЗК). Как указывает С.А. Парашук, категория «доминирующее положение» предназначена для целей антимонопольного регулирования и создает для хозяйствующего субъекта правовые последствия (его права, обязанности, ответственность) в зависимости от его экономического состояния – рыночной власти, которая выражается в доле рынка (количественный критерий доминирования) и возможности оказывать решающее влияние на общие условия обращения товара, прежде всего на цену (качественный критерий)<sup>444</sup>.

Признание субъекта занимающим доминирующее положение на рынке медицинских услуг зависит от вида услуг, географических границ рынка. Занимающим доминирующее положение на рынке признается субъект естественной монополии (ч. 5 ст. 5 ЗоЗК)<sup>445</sup>. Лица, оказывающие платные медицинские услуги, не отнесены законом к числу субъектов естественных монополий. Основанием для признания субъекта таковым может служить факт оказания им услуг в условиях естественной монополии, установленный антимонопольным органом<sup>446</sup>. Статус некоторых субъектов близок к естественной монополии<sup>447</sup>. Правовое положение крупных специализированных медицинских центров, оказывающих высокотехнологичную помощь, близко к олигополии<sup>448</sup>. Оптимизация сферы здравоохранения привела к тому, что занимающим доминирующее положение может быть признана единственная в поселке амбулатория.

Само по себе доминирующее положение не является правонарушением. Антимонопольное законодательство не запрещает монополии как таковые, но корректирует их поведение<sup>449</sup>. Верховный Суд РФ разъяснил, что обладание доминирующим положением не запрещено законом, субъект свободен в осуществлении своей экономической деятельности, может конкурировать с другими субъектами на

---

<sup>444</sup> См.: Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография / Е.Г. Афанасьева, А.В. Белицкая, В.А. Вайпан и др.; отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 298 (автор – С.А. Парашук).

<sup>445</sup> См.: абз. 2 ст. 3, ст. 4 Федерального закона от 17.08.1995 № 147-ФЗ «О естественных монополиях» // СЗ РФ. 1995. № 34. Ст. 3426. Далее – Закон о естественных монополиях.

<sup>446</sup> См.: п. 5.3.4 (2) Положения о Федеральной антимонопольной службе.

<sup>447</sup> См.: Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. М., 2021. С. 41 (авторы главы – А.А. Мохов, Н.С. Посулихина).

<sup>448</sup> См.: Конкурентное право: учебник / Д.А. Гаврилов, С.А. Пузыревский, Д.И. Серегин; отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2018. С. 109 -117 (автор – С.А. Пузыревский).

<sup>449</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 23 (автор – Д.И. Серегин).

данном рынке, выбирать контрагентов, предлагать экономически эффективные для себя условия договора<sup>450</sup>. Однако доминирующее положение позволяет субъекту самостоятельно определять условия обращения товара на рынке и устранять конкуренцию. Поэтому на поведение субъекта закон накладывает ограничения, вызванные его доминирующим статусом<sup>451</sup>. В США и некоторых других странах закон запрещает злоупотребление монопольной властью, ее неразумное использование, что именуется «теорией злоупотребления»<sup>452</sup>. Угроза применения санкций за нарушение ограничений и запретов может предотвратить антиконкурентное поведение субъекта, способствовать улучшению качества и доступности медицинской помощи для людей, проживающих в границах рынка услуг.

Экономическая деятельность, направленная на монополизацию, запрещена ч. 2 ст. 34 Конституции РФ. Защищая конкуренцию<sup>453</sup>, точнее, устанавливая правовое регулирование, призванное обеспечить конкуренцию, закон запрещает хозяйствующему субъекту (группе лиц), занимающим доминирующее положение на рынке, злоупотреблять этим положением (ст. 10 ЗоЗК; абз. 2 п. 1 ст. 10 ГК РФ). Запрет злоупотребления доминирующим положением основан на нормах международного права<sup>454</sup>.

Закон не определяет понятие «злоупотребление правом», «злоупотребление доминирующим положением». В литературе эти категории являются дискуссионными<sup>455</sup>.

<sup>450</sup> См.: п. 11 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 04.03.2021 № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства» // БВС РФ. 2021. № 5.

<sup>451</sup> См.: Конкурентное право: учебник / Д.А. Гаврилов, С.А. Пузыревский, Д.И. Серегин; отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2018. С. 108-109 (автор – С.А. Пузыревский).

<sup>452</sup> См.: Борзило Е.Ю. Новое в российском антимонопольном законодательстве // Вестник гражданского права. 2006. № 2. С. 65-94; Беликова К.М. Пределы дозволенного доминирования на рынке и контроль за слияниями и приобретениями крупных партий имущества в БРИКС на примере России, Индии и Южной Африки // Юрист. 2013. № 20. С. 21 – 26; Тай Ю. Судебная практика по делам о злоупотреблении доминирующим положением // Корпоративный юрист. 2012. № 1. С. 10 – 12.

<sup>453</sup> См.: Варламова А.Н. Правовое содействие развитию конкуренции на товарных рынках: автореф. дис. ... докт. юрид. наук. М., 2008. С. 13.

<sup>454</sup> См.: ст. 82 Договора, учреждающего Европейское сообщество (подписан в г. Риме 25 марта 1957 г.) // СПС «КонсультантПлюс»; ст. 76 Договора о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29 мая 2014 г.) // <http://www.eaeunion.org>; Договор о проведении согласованной антимонопольной политики (вместе с «Положением о взаимодействии государств по пресечению монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции», «Положением о межгосударственном совете по антимонопольной политике» (подписан в г. Москве 25 января 2000 г.) // Бюллетень международных договоров. 2008. № 2; Истомин В.Г., Чорновол Е.П. Правовая защита конкуренции в России и за рубежом: монография. Екатеринбург, 2010. С. 48.

<sup>455</sup> См.: Агарков М.М. Проблема злоупотребления правом в советском гражданском праве // Известия АН СССР. Отделение экономики и права. 1946. № 6; Бородин В.В., Красс В.И. Некоторые философско-правовые аспекты проблемы злоупотребления правами и свободами человека // Правоведение. 2002. № 6; Волков А.В. Злоупотребление гражданскими правами. Проблемы теории и практики. М., 2010; Гаджиев Г.А. Конституционные принципы добросовестности и недопустимости злоупотребления субъективными правами // Государство и право. 2002. № 7; Дурново Н.А. Злоупотребление правом как особый вид правового поведения (теоретико-правовой анализ): дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2006; Зайцева С.Г. «Злоупотребление правом» как правовая категория (вопросы теории и практики): дис. ... канд. юрид. наук. Коломна, 2003; Красс В.И. Актуальные аспекты проблемы злоупотребления правами и свободами человека // Государство и право. 2002. № 7; Малиновский А.А. Злоупотребление правом (основы концепции). М.,

М.М. Агарков считал, что злоупотреблять правом нельзя, выходя за пределы содержания права является противоправным поведением<sup>456</sup>. По мнению В.П. Грибанова, злоупотребление правом есть особый тип гражданского правонарушения, который совершается управомоченным лицом при осуществлении принадлежащего ему субъективного права и выражается в использовании недозволенных конкретных форм в рамках дозволенного законом общего типа поведения<sup>457</sup>. Злоупотребление правом предполагает: 1) наличие субъективного гражданского права; 2) реализацию права в противоречии с правовыми принципами; 3) наличие вины в деянии<sup>458</sup>.

Вызывает споры понятие субъективного права. Субъективное гражданское право понимается как мера дозволенного поведения, определенная юридическая власть, которой лицо наделяется для удовлетворения и защиты своих законных интересов. В качестве субъективных прав общего типа рассматриваются правоспособность и дееспособность, образующие правосубъектность как социально-правовую возможность субъекта быть участником правовых отношений<sup>459</sup>. Обладая этими правами, действуя своей волей и в своем интересе, лицо использует их для достижения незаконной цели.

Существуют и другие позиции. По мнению С.В. Третьякова, правоспособность как проявление автономии воли не является субъективным правом, ибо лицо по своему усмотрению ее не приобретает, не может ею распорядиться, а наделяется правоспособностью со стороны правопорядка. Субъективное право есть распорядительная власть, которая обеспечивает управомоченному лицу значительную меру контроля юридической судьбы поведенческой возможности и корреспондирующего ей юридического императива (обязанности или связанности)<sup>460</sup>. При таком подходе следует сделать вывод, что злоупотребление возможно только субъективным правом, причем в ситуации, когда доминирующий субъект является участником правового отношения или

2000; Мусарский С.В. Основные взгляды на сущность злоупотребления правом в зарубежном и отечественном гражданском праве. 2-е издание, исправленное и дополненное. М.: ИДК «Зерцало-М», 2022; Пашин В.М. Институт злоупотребления субъективными правами *de lege ferenda* // Актуальные проблемы гражданского права: Сб. статей / Под ред. О.Ю. Шиловцова. М., 2003. Вып. 7; Поротикова О.А. Проблема злоупотребления субъективным гражданским правом: монография. М., 2021; Яценко Т.С. Категория шиканы в гражданском праве: история и современность. М., 2003; и др.

<sup>456</sup> См.: Агарков М.М. Проблема злоупотребления правом в советском гражданском праве // Агарков М.М. Избранные труды по гражданскому праву. В 2 т. Т. 1: Социальная ценность частного права и отдельных институтов общей части гражданского права. М., 2002. С. 162-181.

<sup>457</sup> См.: Грибанов В.П. Пределы осуществления и защиты гражданских прав // Осуществление и защита гражданских прав. М., 2000. С. 22.

<sup>458</sup> См.: Борзило Е.Ю. Антимонопольные риски предпринимательской деятельности: научно-практическое руководство. М., 2014. С. 195.

<sup>459</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. I: Общая часть. М., 2019. С. 90, 97-98 (автор главы – В.С. Ем).

<sup>460</sup> См.: Третьяков С.В. Развитие учения о субъективном частном праве в зарубежной цивилистике: автореф. дис... канд. юрид. наук. М., 2022. С. 10, 13.

находится в состоянии связанности (например, получил оферту), с его стороны возможно злоупотребление правом.

Следует согласиться с мнением ученых, что злоупотребление правом не тождественно злоупотреблению доминирующим положением. Как подчеркивает С.А. Парашук, использование термина «злоупотребление» по отношению к нарушениям антимонопольного законодательства является условным. Нельзя утверждать, что неправомерные действия, указанные в ч. 1 ст. 10 ЗоЗК, являются злоупотреблением правом. Доминирующее положение субъекта означает экономическую ситуацию (доминирование, монополию), которая предполагает определенный правовой режим (государственный контроль). Доминирующее (монопольное) положение нежелательно само по себе, поскольку ограничивает конкуренцию. Государство не может запретить субъекту занять доминирующее положение, но может ограничить его рыночную власть. Злоупотребление доминирующим положением есть нарушение конкретных норм закона или общих принципов, в том числе запрета совершать действия с намерением причинить вред другим лицам, противоречащие требованиям добропорядочности, разумности и справедливости<sup>461</sup>. Это значит, что злоупотребление доминирующим положением есть прямое нарушение установленного антимонопольным законодательством запрета определенного поведения. В случае причинения вреда другому лицу (лицам) злоупотребление доминирующим положением является деликтом (ст. 1064 ГК РФ).

Перечень действий, которые, согласно закону, признаются злоупотреблением доминирующим положением, не является исчерпывающим<sup>462</sup>. Неправомерное поведение субъекта может одновременно обладать признаками злоупотребления правом и доминирующим положением. Как отмечается в литературе, запрет злоупотребления доминирующим положением есть форма ограничения гражданских прав субъектов, которые обладают рыночной властью, направленная на предотвращение его одностороннего воздействия на рынок, ущемления интересов других участников оборота. Закон также устанавливает пределы осуществления субъективных гражданских прав в процессе хозяйственной деятельности на товарном рынке<sup>463</sup>.

---

<sup>461</sup> См.: Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография / Е.Г. Афанасьева, А.В. Белицкая, В.А. Вайпан и др.; отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 298 (автор – С.А. Парашук); Садиков О. Злоупотребление правом в Гражданском кодексе России // Хозяйство и право. 2002. № 2. С. 40 - 42.

<sup>462</sup> См.: Истомина В.Г., Чорновол Е.П. Правовая защита конкуренции в России и за рубежом: монография. Екатеринбург, 2010. С. 62.

<sup>463</sup> См.: Егорова М.А. Гражданско-правовые последствия нарушения антимонопольного законодательства: монография. М., 2020; Егорова М.А. Доминирующее положение хозяйствующего субъекта как правовой аналог его рыночной власти // Юрист. 2016. № 1; Егорова М.А. Коммерческое право: учебник для вузов. М., 2013; Егорова М.А. Правовые режимы антиконкурентных действий: монография. М., 2021; Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 151 (автор – Д.И. Серегин).

Верховный Суд РФ указал, что поведение лица, доминирующего на товарном рынке, признается злоупотреблением доминирующим положением, если в результате этого поведения наступает хотя бы одно из последствий: 1) недопущение, ограничение, устранение конкуренции на товарных рынках (например, устранение конкурентов с товарного рынка, затруднение доступа на рынок новых конкурентов); 2) причинение вреда иным участникам рынка (хозяйствующим субъектам-конкурентам и потребителям, гражданам-потребителям как отдельной категории участников рынка), включая извлечение необоснованной (монопольной) выгоды за их счет, иное подобное ущемление прав участников рынка<sup>464</sup>. Совокупными признаками данного правонарушения являются: 1) статус субъекта как лица, занимающего доминирующее положение на рынке; 2) совершение этим лицом действия или бездействия, запрещенного законом в рамках общего или частного запрета злоупотребления доминирующим положением; 3) наступление негативных последствий в виде недопущения (ограничения, устранения) конкуренции или ущемления интересов других лиц (хозяйствующих субъектов) в сфере предпринимательской деятельности либо неограниченного круга потребителей; 4) причинная связь между поведением субъекта и наступившими негативными последствиями<sup>465</sup>. При совершении прямо запрещенного законом действия (бездействия) наличие или угроза наступления негативных последствий в виде недопущения (ограничения, устранения) конкуренции либо причинения вреда другим хозяйствующим субъектам, неопределенному кругу потребителей предполагается.

Признаки ограничения конкуренции указаны в законе: сокращение на рынке числа хозяйствующих субъектов (не входящих в одну группу лиц), рост (снижение) цены товара, не связанные с изменениями иных общих условий его обращения, отказ хозяйствующих субъектов (не входящих в одну группу лиц) от самостоятельных действий на рынке, определение общих условий обращения товара соглашением между субъектами (по указаниям иного лица, согласованию действий на рынке), иные обстоятельства, создающие возможность для хозяйствующего субъекта (субъектов) в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товара на рынке (п. 17 ст. 4 ЗоЗК).

Представляется спорным утверждение, что отношения, связанные с защитой интересов потребителя, не входят в сферу действия антимонопольного

---

<sup>464</sup> См.: абз. 2 п. 11 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 04.03.2021 № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

<sup>465</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 151 – 152 (автор – Д.И. Серегин).

законодательства<sup>466</sup>. При отсутствии конкуренции рыночная власть монополиста приводит к росту цен, ухудшению качества услуг, иным негативным последствиям для потребителей и общества в целом<sup>467</sup>. По смыслу ст. 10 ЗоЗК, лицу, занимающему на рынке доминирующее положение, запрещено совершать действия, результатом которых является не только недопущение (ограничение, устранение) конкуренции, но также ущемление интересов других лиц, в том числе хозяйствующих субъектов и потребителей<sup>468</sup>. Антимонопольное законодательство призвано обеспечить эффективное функционирование товарного рынка, оптимальное распределение экономических и социальных благ на основе конкуренции, реализацию основных принципов гражданского права, эффективность функционирования товарного рынка, материальные условия достойной жизни населения<sup>469</sup>. Защита прав и законных интересов хозяйствующих субъектов, а также потребителей в широком смысле слова, является одной из целей антимонопольного законодательства. Особенно это касается медицинских услуг, от своевременного и качественного оказания которых зависит здоровье каждого человека и в целом населения России. Одним из направлений развития конкуренции на рынке медицинских услуг является повышение качества медицинской помощи<sup>470</sup>. Ученые справедливо отмечают, что интересы потребителей носят публичный характер<sup>471</sup>.

В литературе понятие интереса трактуется с разных позиций: экономики, философии, социологии, юриспруденции и др.<sup>472</sup> Р.ф. Иеринг определял интерес как жизненные требования в широком смысле<sup>473</sup>. В.П. Грибанов понимал интерес как потребность, которая приняла форму сознательного побуждения и проявляется в виде желаний, намерений, стремлений в отношениях, в которые лица вступают в процессе своей деятельности. Потребность есть некая объективная необходимость, обусловленная материальным состоянием общества<sup>474</sup>. Под публичными интересами понимают:

<sup>466</sup> См.: Маркварт Э. Сравнительный анализ регулирования недобросовестной конкуренции в законодательствах ФРГ, Европейского Союза и Российской Федерации: дис ... канд. юрид. наук. М., 1998. С. 17-18.

<sup>467</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 128-129 (авторы – Е.С. Хохлов).

<sup>468</sup> См.: Борзило Е.Ю. Антимонопольные риски предпринимательской деятельности: научно-практическое руководство. М., 2014. С. 199.

<sup>469</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 29, 63 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>470</sup> См.: Распоряжение Правительства РФ от 12 января 2018 г. № 9-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие конкуренции в здравоохранении».

<sup>471</sup> См.: Еременко В.И. Правовое регулирование конкурентных правоотношений в России и за рубежом: дис. ... докт. юрид. наук. М., 2001. С. 164.

<sup>472</sup> См., например: Интересы в праве: монография / под ред. докт. юрид. наук Г.М. Азнагуловой. М., 2019; Михайлов С.В. Категория интереса в российском гражданском праве. М., 2002; Субочев В.В. Законные интересы / В. В. Субочев; под ред. А.В. Малько. М.: Норма, 2008.

<sup>473</sup> См.: Иеринг Р. ф. Интерес и право // Избранные труды. В 2 т. Т. II. СПб., 2006. С. 535.

<sup>474</sup> См.: Грибанов В.П. Интерес в гражданском праве. Осуществление и защита гражданских прав. Изд. 2-е, стереотип. М., 2001.

государственные интересы; общественные интересы; интересы группы лиц, имеющие важное социальное значение; интересы отдельных субъектов, приобретающих особый социальный статус. Нарушение публичных интересов негативно влияет на состояние гражданского оборота, экономическую и иную безопасность государства и общества<sup>475</sup>.

Доминирующему субъекту запрещено отказываться (уклоняться) от заключения договора с отдельными заказчиками (потребителями), если такой отказ (уклонение) не обоснован экономически или технологически при наличии возможности оказать услугу, а также если отказ не предусмотрен нормативным правовым актом либо судебным актом, то есть юридически обоснован (п. 5 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК). Отказом является устное или письменное заявление субъекта об отказе от заключения договора, адресованное лицу, устно или письменно сделавшему такому субъекту предложение заключить договор. Отказ исполнителя от заключения договора должен быть явно выражен. Полагаем, что для установления факта этого нарушения необходимо доказать наличие совокупности следующих обстоятельств: 1) статус хозяйствующего субъекта как лица, занимающего доминирующее положение на данном рынке; 2) наличие у субъекта фактической и юридической возможности оказать услугу, за получением которой обратился заказчик; 3) факт обращения за получением услуги (направление оферты); 4) факт отказа (уклонения) от предоставления услуги со стороны субъекта; 5) отсутствие у субъекта экономических, технологических, юридических и иных оснований для отказа в предоставлении услуги.

Факт направления оферты и факт отказа от ее акцепта могут быть подтверждены письменными и иными доказательствами: свидетельскими показаниями и др. Для установления юридической возможности субъекта оказать услугу нужно получить сведения из ЕГРЮЛ (ЕГРИП), подтверждающие его государственную регистрацию как юридического лица (индивидуального предпринимателя), информацию о наличии у него на момент отказа необходимых лицензий (разрешений) на конкретный вид медицинской деятельности, квалифицированного персонала и др.

В литературе указывается, что поведение субъекта нельзя признать отказом (уклонением) от заключения договора, если он не получил оферту (ст. 435 ГК РФ)<sup>476</sup>. Проблема состоит в том, что во многих случаях потребитель не обладает информацией, какая услуга ему нужна. С ним заключается рамочный договор в письменной форме, содержащий общие условия оказания услуг. Исполнителя уже нельзя обвинить в отказе или уклонении от заключения договора. Однако он будет уклоняться от оказания услуги,

---

<sup>475</sup> См.: Ем В.С. О критериях ничтожности сделок в новейшем гражданском законодательстве России // Вестник гражданского права. 2014. № 6. С. 140-165; Яценко Т.С. Гражданско-правовая защита публичных интересов. М., 2016. С. 97.

<sup>476</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 166-168 (авторы – А.В. Молчанов, Д.И. Серегин).

которую не намерен оказывать пациенту, например, не желая рисковать своей репутацией в случае неблагоприятного прогноза выполнения вмешательства или предоставлять потребителю установленную льготу, если вмешательство является дорогостоящим.

Полагаем, что хозяйствующий субъект имеет право отказаться от заключения договора возмездного оказания медицинских услуг только в случае фактической или юридической невозможности, а также при отсутствии у потребителя показаний либо при наличии у него противопоказаний для проведения вмешательства. Бремя доказывания такой невозможности должно быть возложено на хозяйствующих субъектов.

Доминирующему хозяйствующему субъекту запрещается навязывать потребителю условия договора, невыгодные для пациента или не относящихся к предмету договора (п. 3 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК). Как подчеркивает Е.А. Суханов, одним из ограничений свободы договора в публичном интересе является запрет монополистам, оказывающим услуги, навязывать контрагентам условия договоров, используя свое выгодное положение, невозможность потребителей обратиться к другим лицам, то есть нарушая принцип конкуренции<sup>477</sup>. Для установления факта навязывания потребителю невыгодных или не связанных с конкретным договором условий требуется доказать обстоятельства: 1) потребитель направил хозяйствующему субъекту оферту; 2) субъект согласился заключить договор на иных условиях (направил новую оферту); 3) субъект предлагает другие условия и настаивает на их включении в договор, навязывая потребителю; 4) условия, навязанные субъектом, объективно невыгодны потребителю, лишают его благ, на который он был вправе рассчитывать при заключении договора, либо не относятся к предмету данного договора. К таким условиям могут быть отнесены: 1) требование о передаче имущества, не обоснованного экономическими, технологическими причинами, не предусмотренного законом, решением суда; 2) требование о приобретении нескольких услуг, между которыми нет связи; 3) условия, в которых не заинтересован потребитель<sup>478</sup>.

Потребитель, не обладающий специальными знаниями, не способен радикально повлиять на условия договора. Он может согласиться или отказаться от вмешательства, выбрать врача, время выполнения процедуры, некоторые манипуляции. Оценить правильность назначения процедуры он не способен. Этим пользуются недобросовестные исполнители, уговаривая пациента на проведение дополнительных дорогостоящих процедур, навязывая сопутствующие услуги. При заключении договора исполнитель может доказать, что пациент сам согласился на конкретное условие. Многие услуги

---

<sup>477</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / отв. ред. Е.А. Суханов. 2-е изд., перераб. и доп. Т. III: Общие положения об обязательствах и договорах. Договорные обязательства по передаче вещей в собственность или в пользование. М., 2020. С. 168-171 (автор – Е.А. Суханов).

<sup>478</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 166-169 (авторы – А.В. Молчанов, Д.И. Серегин).



зависят от особенностей пациента. Доказать факт навязывания условий, невыгодных для пациента, не относящихся к предмету договора, можно в ситуации грубого нарушения прав потребителя, например, когда от него требуют передать имущество, денежные средства, размер которых превышает цену услуги.

Доминирующий на рынке хозяйствующий субъект способен создать дискриминационные условия, что также считается нарушением (п. 8 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК). Слово дискриминация (от лат. *discrimination* – разделение, разграничение) в широком смысле означает неравенство. Дискриминационными признаются условия доступа на товарный рынок, производства, обмена, потребления, приобретения, продажи, иной передачи товара, при которых хозяйствующий субъект (субъекты) ставятся в неравное положение по сравнению с одним или несколькими иными субъектами (п. 8 ст. 4 ЗоЗК). Применительно к рынку медицинских услуг речь идет о других хозяйствующих субъектах – контрагентах лица, занимающего доминирующее положение. Дискриминационными считаются условия, не имеющие надлежащего экономического или технологического обоснования, ухудшающие положение одного контрагента по сравнению с другими, в договорах с которыми такие условия отсутствуют. К ним относятся, например, льготы и привилегии в отношении отдельных контрагентов и др.<sup>479</sup> Лицо, оказывающее медицинские услуги, может приобретать лекарства, медицинское оборудование, иные товары у своих дочерних предприятий по ценам выше рыночных, чем ставит их в привилегированное положение по сравнению с их конкурентами. Монопольная фармацевтическая компания, производитель оборудования могут продавать товары связанной с ними организации на льготных условиях, что ставит ее в более выгодное положение по сравнению с конкурентами.

Нарушением является установление экономически, технологически, иным образом не обоснованных различных цен на одинаковые услуги для отдельных потребителей, не относящихся к категориям лиц, для которых нормативными правовыми актами определены льготы (п. 6 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК). Так, при рассмотрении одного из споров суд констатировал, что при заключении договора исполнитель неправомерно оказывал предпочтение одному субъекту перед другим. Суд признал нарушением ст. 426 ГК РФ предоставление одному из медицинских страховщиков эксклюзивной скидки на услуги в

---

<sup>479</sup> См.: Научно-практический комментарий к Федеральному закону «О защите конкуренции» (постатейный) / отв. ред. И.А. Артемьев. М., 2016. С. 184; Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 170-171 (автор – Д.И. Серегин).

размере 20 %, тогда как для других страховщиков она была не выше 13 %<sup>480</sup>. Данное нарушение также обладает признаками действия, запрещенного ст. 10 ЗоЗК.

Запрещено устанавливать монопольно высокую цену (ст. 6 ЗоЗК), поскольку это приводит к получению монопольной сверхприбыли, которую субъект не получил бы в условиях конкурентного рынка. Не считается монопольно высокой цена, не превышающая цену на услугу, сформированную в условиях конкуренции на сопоставимом рынке. В этом качестве может использоваться отечественный или зарубежный рынок с эффективной конкуренцией, на котором имеются: сходный состав субъектов, условия доступа на рынок, обращения товара, государственного регулирования. При отсутствии сопоставимого рынка применяют затратный метод: анализируется структура и обоснованность расходов, нужных для производства товара, его рекламы, реализации и др. Определяется рентабельность, учитываются биржевые и внебиржевые индикаторы цен на мировых рынках (ч. 1, 8 ст. 6 ЗоЗК)<sup>481</sup>.

На услугу, которая оказывается субъектом естественной монополии, не будет признана монопольно высокой цена, определенная в пределах тарифа, установленного в соответствии с законодательством (ч. 3 ст. 6 ЗоЗК). Полагаем, что эту норму можно толковать расширительно, применять к доминирующему субъекту. Не будет считаться монопольно высокой цена, сформированная вследствие инновационной деятельности, например оказания новой невзаимозаменяемой услуги, улучшение ее качества (ч. 2 ст. 6 ЗоЗК). Лицо, которому указывают на установление монопольно высокой цены на его услуги, вправе доказывать, что оно оказывает услуги, которые ранее до него никто не оказывал, что эти услуги лучшего качества по сравнению с услугами его конкурентов. Субъект должен доказать, что его поведение не позволяет ему устранить конкуренцию на рынке, не налагает на участников отношений ограничения, вызванные его поведением, кроме последствий, являющихся обычным результатом правомерных действий.

---

<sup>480</sup> См.: Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 27 апреля 2015 г. № 09АП-13588/2015-ГК по делу № А40-202426/14.

<sup>481</sup> См.: Разъяснение Президиума ФАС России от 10 февраля 2016 г. № 1 «Определение монопольно высокой и монопольно низкой цены товара»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 10 февраля 2016 г. № 2; Разъяснение Президиума ФАС России от 10 апреля 2019 г. № 17 «Об отдельных вопросах анализа состояния конкуренции»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 10 апреля 2019 г. № 3 // СПС «Консультант Плюс»; Рекомендации Научно-методического совета образовательных организаций и кафедр конкурентного права и антимонопольного регулирования ФАС России на тему: «Актуальные вопросы правоприменительной практики» по итогам расширенного заседания от 20 ноября 2019 г. в рамках проведения V международной научно-практической Конференции «Антимонопольная политика: наука, практика, образование»: утверждены протоколом расширенного заседания Научно-методического совета образовательных организаций и кафедр конкурентного права и антимонопольного регулирования ФАС России от 20 ноября 2019 г. // <https://fas.gov.ru> (13.04.2020); Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 159-162 (авторы – А.В. Молчанов, С.А. Пузыревский, Д.И. Серегин).

Например, если результатом действий субъекта стало получение потребителями преимуществ, соразмерных выгоде самого хозяйствующего субъекта (ч. 1 ст. 13 ЗоЗК).

Запрещается устанавливать монопольно низкие цены, то есть ниже суммы расходов и прибыли, необходимых для ее оказания, и при этом ниже цены, сформированной в условиях сопоставимого конкурентного рынка<sup>482</sup>. Такая цена может быть установлена путем снижения, поддержания, неповышения ранее установленной цены (ст. 7 ЗоЗК). Из самых лучших побуждений хозяйствующий субъект на рынке медицинских услуг может снизить цены на свои услуги, не придавая значения своему статусу как лица, занимающего монопольное положение на рынке. Между тем реализация товаров по монопольно низким ценам также приводит к устранению конкурентов, не имеющих достаточных ресурсов для компенсации неполученной прибыли (дохода), создает для субъекта дополнительные возможности получения прибыли (дохода) за счет расширения круга клиентов. Доля субъекта на рынке увеличивается, усиливая его влияние на рынок. После этого цена на товар обычно повышается<sup>483</sup>.

Установление монопольно высокой или монопольно низкой цены на услуги негативно скажется на состоянии конкуренции. С уходом с рынка субъектов сокращаются рабочие места, снижается поступление налогов в бюджет, растут цены на услуги при ухудшении их качества.

Нарушением является экономически, технологически или юридически не обоснованное сокращение (прекращение) оказания услуги, на которую имеется спрос, при наличии возможности ее рентабельного оказания (п. 4 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК). При этом нарушаются права и законные интересы неопределенного круга потребителей. Например, руководитель единственной в небольшом городе муниципальной медицинской организации сознательно сокращает время приема пациентов врачом - специалистом до минимально допустимого<sup>484</sup>. Другая ближайшая организация, в которой принимает такой специалист, находится на значительном удалении. В результате ожидание назначенного дня приема растягивается. При этом пациентам сообщается, что прием можно провести в ускоренном порядке за плату. Растет число пациентов, которым вместо бесплатной

---

<sup>482</sup> См.: Борзило Е.Ю. Антимонопольные риски предпринимательской деятельности: научно-практическое руководство. М., 2014. С. 235.

<sup>483</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 159-162 (авторы – А.В. Молчанов, С.А. Пузыревский, Д.И. Серегин).

<sup>484</sup> О нормах времени см., например, Приказ Минздрава России от 2 июня 2015 г. № 290н «Об утверждении Типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-отоларинголога, врача-офтальмолога и врача - акушера-гинеколога» // БНА РФ. 2015. № 44; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 декабря 2016 г. № 973н «Об утверждении Типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача - стоматолога-терапевта» // РГ. 2017. № 12.

помощи предоставляются платные услуги, увеличивается доход организации. Подобные действия следует признать злоупотреблением доминирующим положением на рынке в рамках данного города.

Помимо запретов совершать конкретные действия существует общий запрет злоупотребления доминирующим положением. Так, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «РБ» ГБУЗ РТ «РБ») было признано совершившим административное правонарушение, предусмотренное ч. 1 ст. 14.31 КоАП РФ за нарушение ч. 1 ст. 10 ЗоЗК. По результатам проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке оказания медицинской услуги в виде медицинского освидетельствования врачом психиатром-наркологом с проведением химико-токсикологического исследования на наличие в организме человека наркотических средств, психотропных и других токсических веществ в пределах территории Республики Тыва, было установлено, что на данном рынке отсутствует конкуренция, ГБУЗ РТ «РБ» занимает на нем доминирующее положение. Злоупотребление доминирующим положением выразилось нарушении порядка установления цены на услуги, чем были (могли быть) ущемлены интересы неопределенного круга потребителей. По результатам рассмотрения дела ГБУЗ РТ «РБ» было выдано предписание о прекращении нарушения антимонопольного законодательства, которое нарушитель в установленный срок не исполнил, в связи с чем на него был наложен административный штраф<sup>485</sup>.

Запреты направлены на предупреждение и пресечение действий, приводящих или способных привести к ограничению (устранению, недопущению) конкуренции на рынке, на защиту прав и законных интересов как хозяйствующих субъектов, а также неопределенного круга потребителей (абз. 1 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК). Пресечение действий есть один из способов защиты, который может применяться в случае уже состоявшегося нарушения права или в ситуации, когда возникает только угроза нарушения права. Для его применения не имеет значения наличие или отсутствие вины, негативных последствий. Этот способ защиты носит превентивный характер, направлен на исключение угрозы праву, предупреждение вредных последствий таких действий<sup>486</sup>. Это активная правовая охрана интересов лица от не состоявшихся, но потенциально неизбежных последствий<sup>487</sup>. Злоупотребление доминирующим положением влечет применение мер воздействия, предусмотренных антимонопольным законодательством, способов защиты нарушенных

<sup>485</sup> См.: Постановление Тывинского УФАС России от 16 мая 2019 г. по делу № А20-14.31/19 // <https://br.fas.gov.ru> (20.05.2019).

<sup>486</sup> См.: п. 36 Обзора судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2019): утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 27 ноября 2019 г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2020. № 4.

<sup>487</sup> См.: п. 13 Обзора судебной практики по спорам об оплате неучтенного потребления воды, тепловой и электрической энергии, поставленной по присоединенной сети: утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 22 декабря 2021 г. // СПС «КонсультантПлюс».

субъективных прав и законных интересов участников правовых отношений<sup>488</sup>, гражданскую и административную ответственность (ст. 23 ЗоЗК, ст. 14.31 КоАП).

Изложенное позволяет сделать вывод, что лицо, осуществляющее медицинскую деятельность и доминирующее на рынке медицинских услуг, должно соблюдать все запреты, установленные законом для такого субъекта (ст. 10 ЗоЗК).

Действия, обладающие формальными признаками злоупотребления доминирующим положением, могут быть признаны допустимыми (ст. 13 ЗоЗК)<sup>489</sup>. Среди критериев допустимости ученые выделяют: 1) отсутствие ограничения конкуренции (объективной стороны правонарушения); 2) отсутствие ограничений, налагаемых на других субъектов; 3) общественное благо<sup>490</sup>. Например, таким благом может быть деятельность субъекта по импортозамещению в условиях экономических санкций. Доминирующим на рынке субъектам медицинской деятельности следует учитывать позицию Верховного Суда РФ, согласно которой обязанность доказывания наличия в действиях субъекта злоупотребления доминирующим положением в одной из форм, указанных в законе (п. 1-11 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК), возлагается на антимонопольные органы. Хозяйствующий субъект вправе доказывать, что его поведение не может привести к наступлению неблагоприятных последствий для конкуренции и (или) имеет разумное оправдание, например, связано с необходимостью соблюдения обязательных правил при осуществлении его деятельности. Лицо, которому вменяется злоупотребление в форме ущемления прав других участников рынка, может доказывать, что его поведение экономически выгодно для его контрагентов<sup>491</sup>. Так, потребителю может быть отказано в предоставлении медицинской услуги со стороны доминирующего субъекта, если это вызвано наличием противопоказаний в предоставлении этой услуги (п. 5 ч. 1 ст. 10 ЗоЗК).

---

<sup>488</sup> См.: п. 2 Письма ФАС России от 24.12.2015 № ИА/74666/15 «О применении "четвертого антимонопольного пакета"» // СПС «КонсультантПлюс»; Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С.151-152 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>489</sup> См., например: Писенко К.А., Цинделиани И.А., Бадмаев Б.Г. Правовое регулирование конкуренции и монополии в Российской Федерации: Курс лекций / под ред. С.В. Запольского. – 2-е изд. М., 2011. С. 197-202.

<sup>490</sup> См.: Борзило Е.Ю. Антимонопольные риски предпринимательской деятельности: научно-практическое руководство. М., 2014. С. 209-210.

<sup>491</sup> См.: абз. 2 п. 11 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 04.03.2021 № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

### **§ 3.2. Проблемы квалификации антиконкурентных соглашений, согласованных действий и координации экономической деятельности хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг**

Антимонопольное законодательство запрещает хозяйствующим субъектам заключать соглашения, ограничивающие конкуренцию (ст. 11 ЗоЗК). Соглашением признается любая договоренность хозяйствующих субъектов в отношении их поведения на рынке, оформленная письменно (договоры, протоколы, решения объединений субъектов) либо нашедшая отражение в их определенном поведении, без письменного оформления. Договоренности, целью и (или) результатом которых является недопущение (устранение, ограничение) конкуренции, то есть соперничества хозяйствующих субъектов на товарном рынке<sup>492</sup>, признаются монополистической деятельностью и рассматриваются как одна из коллективных форм антиконкурентного поведения<sup>493</sup>. В литературе антиконкурентные соглашения классифицируются по разным основаниям<sup>494</sup>. Применительно к рынку медицинских услуг необходимо рассмотреть антиконкурентные соглашения, указанные в ч. 1, 2, 4 ст. 11 ЗоЗК.

Во-первых, хозяйствующим субъектам-конкурентам (оказывающим медицинские услуги на одном товарном рынке), запрещается заключать между собой соглашения, приводящие или могущие привести к одному из пяти последствий, перечень которых исчерпывающим образом указан в ч. 1 ст. 11 ЗоЗК. Такое «горизонтальное» соглашение признается картелем и считается наиболее опасным нарушением, поскольку его участники отказываются от соперничества и вырабатывают общую политику на рынке, делят его территорию между собой, ограничивают доступ на рынок иных субъектов<sup>495</sup>. Участники картельного сговора могут находиться в отношениях экономической зависимости<sup>496</sup> или объединяться в союз самостоятельных предпринимателей, вырабатывающих общую рыночную стратегию, делящих между собой его территорию,

---

<sup>492</sup> См.: п. 5 ст. 4 Закона о защите конкуренции; п. 20 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 4 марта 2021 г. № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2021. № 5.

<sup>493</sup> См.: Антиконкурентные соглашения и недобросовестная конкуренция: учебное пособие / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2016. С. 6 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>494</sup> См., например: Егорова М.А. Правовые режимы антиконкурентных действий: монография. М., 2021; Кинев А.Ю., Франкевич О.П. Классификация антиконкурентных соглашений при проведении торгов // Журнал предпринимательского и корпоративного права. 2017. № 3. С. 8-15; Франкевич О.П. Классификация антиконкурентных соглашений при проведении торгов (на примере закупок для нужд здравоохранения) // Юрист. 2017. № 1. С. 18 - 22.

<sup>495</sup> См.: Борзило Е.Ю. Антимонопольные риски предпринимательской деятельности: научно-практическое руководство. М., 2014. С. 90; Паращук С.А. Конкурентное право (правовое регулирование конкуренции и монополии). М., 2002. С. 71.

<sup>496</sup> См.: Кулагин М.И. Государственно-монополистический капитализм и юридическое лицо // Кулагин М.И. Избранные труды по акционерному и торговому праву. 2-е изд., испр. М., 2004. С. 153.

объем товара, устанавливающих единые цены<sup>497</sup>. Запрет «горизонтального соглашения» не зависит от размеров рыночной доли его участников. Общие интересы и цели сторон достигаются воздействием на отношения производства и сбыта товаров, путем ограничения или устранения свободной конкуренции<sup>498</sup>. Это приводит к монополизации рынка и получению сверхприбылей участниками картеля, ущемляет интересы других хозяйствующих субъектов, причиняет ущерб неограниченному кругу потребителей, конкуренции в целом. Участие в картеле считается законченным правонарушением<sup>499</sup>, влечет для хозяйствующего субъекта административную ответственность (ч. 1, 2 ст. 14.32 КоАП РФ<sup>500</sup>). В случае реализации картельного соглашения, если имело место причинение крупного ущерба другим гражданам, юридическим лицам или государству, либо получение дохода в крупном размере, для виновных граждан может наступить уголовная ответственность (ст. 178 УК РФ<sup>501</sup>).

Во-вторых, установлен закрытый перечень запрещенных «вертикальных» соглашений (ч. 2 ст. 11 ЗоЗК). Так, запрещены «вертикальные» соглашения, которые приводят к недозволенным юридическим последствиям в виде обязательства покупателя не продавать товар субъекта, который является конкурентом продавца, кроме случая организации покупателем продажи товара под средством индивидуализации продавца или производителя (п. 2 ч. 2 ст. 11 ЗоЗК). В договоры нельзя включать условия, предусматривающие возникновение такого обязательства. Участие в запрещенном «вертикальном» соглашении влечет для хозяйствующего субъекта административную ответственность (ч. 3 ст. 14.32 КоАП РФ). Остальные виды «вертикальных» соглашений являются дозволенными. Это обычные договоры, опосредующие движение товара, в том числе оказания услуг от производителя к потребителю<sup>502</sup>.

В-третьих, запрещаются иные соглашения между хозяйствующими субъектами, если установлено, что они приводят или могут привести к недопустимым последствиям в виде ограничения конкуренции. В законе содержится открытый перечень таких соглашений, например, об установлении условий членства (участия) в профессиональных объединениях (п. 4 ч. 4 ст. 11 ЗоЗК). Для признания этих соглашений недопустимыми

<sup>497</sup> См.: Зенин И.А. Гражданское и торговое право капиталистических государств. М., 1993. С. 62.

<sup>498</sup> См.: Тотьев К.Ю. Конкурентное право. М., 2000. С. 193-193.

<sup>499</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 191-197 (автор – С.А. Пузыревский).

<sup>500</sup> Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ // СЗ РФ. № 1. Ч. 1. Ст. 1.

<sup>501</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

<sup>502</sup> См.: п. 2 Письма ФАС России от 24 декабря 2015 г. № ИА/74666/15 «О применении "четвертого антимонопольного пакета"»; Разъяснение Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 2 «"Вертикальные" соглашения, в том числе дилерские соглашения»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 3 // <http://fas.gov.ru>.

антимонопольный орган должен доказать, что целью или результатом реализации соглашения является ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на товарном рынке (абз. 1 ч. 4 ст. 11 ЗоЗК). Участник такого антиконкурентного соглашения может быть привлечен к административной ответственности (ч. 4 ст. 14.32 КоАП РФ).

Уголовная ответственность за участие в соглашениях, указанных в ч. 2, 4 ст. 11 ЗоЗК, не предусмотрена.

Сложилась практика, согласно которой соглашение признается незаконным, если оно неразумно ограничивает конкуренцию, ущемляет интересы потребителей, не предоставляя никаких выгод. Основные подходы к определению запрещенных и допустимых форм объединений закреплены в Римском договоре об учреждении Европейского экономического сообщества<sup>503</sup>. Запрещаются соглашения, решения об объединении, координированная деятельность, имеющие целью или результатом создание препятствий, ограничение или нарушение свободы конкуренции внутри Общего рынка. Допускаются формально антиконкурентные соглашения, которые способствуют, в том числе техническому или экономическому прогрессу, не налагают ограничений на другие предприятия, не предоставляют оградить от конкуренции существенную часть товаров<sup>504</sup>. В России законом установлены общие и специальные исключения, при которых формально антиконкурентные соглашения допускаются (п. 1, 2 ч. 2, ч. 4, 7-10 ст. 11, ст. 12, 13 ЗоЗК). Случаи дозволенности некоторых видов соглашений могут быть определены Правительством РФ самостоятельно (п. 1, 2 ч. 1 ст. 13 ЗоЗК) либо по предложению ФАС России (ч. 2, 4 ст. 11, ч. 2 ст. 13 ЗоЗК)<sup>505</sup>. Хозяйствующие субъекты вправе доказывать, что некоторые заключенные ими антиконкурентные соглашения могут быть признаны допустимыми (ч. 2, 4, 6 ст. 11, 12, 13 ЗоЗК). Так, разрешены договоры, формально отвечающие признакам антиконкурентных соглашений (ч. 2, 4 ст. 11 ЗоЗК), если результатом их реализации будет совершенствование производства, стимулирование технического, экономического прогресса (п. 1 ч. 1 ст. 13 ЗоЗК).

---

<sup>503</sup> См.: ст. 85 Договора об учреждении Европейского экономического сообщества (Рим, 25 марта 1957 г.) // Договоры, учреждающие европейские сообщества. М., 1994. С. 95 - 288.

<sup>504</sup> См.: Кулагин М.И. Государственно-монополистический капитализм и юридическое лицо // Кулагин М.И. Избранные труды по акционерному и торговому праву. М., 2004. С. 143-144.

<sup>505</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 16 июля 2009 г. № 583 «О случаях допустимости соглашений между хозяйствующими субъектами» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (05.05.2014); Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2019 г. № 1541 «О сроке действия общих исключений, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2009 г. № 583 // СЗ РФ. 2019. № 49. Ч. VI. Ст. 7119 // СПС «КонсультантПлюс». Далее – Общие исключения.



В литературе отмечается, что юридическая квалификация антиконкурентных соглашений неоднозначна<sup>506</sup>. С точки зрения антимонопольного законодательства существуют два основных подхода к оценке этих соглашений. Принцип «безусловного запрета» (*per se illegal*) означает, что достаточно установить факт заключения запрещенного законом соглашения. Его незаконность и негативное влияние на конкуренцию предполагается. Исходя из принципа «разумного, взвешенного подхода» (*rule of reason*), следует анализировать причины заключения соглашения и его вероятные или наступившие последствия для конкуренции. Для этого изучаются экономические данные, запрашиваются экспертные оценки<sup>507</sup>.

По мнению ученых, соглашения, указанные в ч. 1, 2 ст. 11 ЗоЗК, должны признаваться незаконными как таковые, безусловно (*per se*). Действует неопровержимая презумпция ограничения конкуренции этим соглашением. В отношении нарушений, указанных в ч. 4 ст. 11 ЗоЗК, установлена доказательственная презумпция ограничения (устранения, недопущения) конкуренции, то есть для признания этого соглашения незаконным нужно доказать возникновение угрозы или фактическое наступление ограничения (устранения, недопущения) конкуренции<sup>508</sup>.

Верховный Суд РФ подтвердил, что ограничение конкуренции картелем предполагается, разъяснив, что для установления наличия картельного соглашения требуется доказать: 1) участники соглашения являются конкурентами на товарном рынке, что подтверждается результатами анализа состояния конкуренции на соответствующем товарном рынке, проведенного антимонопольным органом<sup>509</sup>; 2) достигнутая между конкурентами договоренность имеет запрещенный предмет (п. 1-5 ч. 1 ст. 11 ЗоЗК)<sup>510</sup>.

Так, антимонопольный орган установил наличие в действиях хозяйствующих субъектов – конкурентов признаков нарушения антимонопольного законодательства (п. 2 ч. 1 ст. 11 ЗоЗК), что выразилось в заключении устных картельных соглашений, реализация которых привела к повышению, снижению и поддержанию цен на торгах по закупкам товаров, услуг медицинского назначения для обеспечения нужд заказчиков Республики Саха (Якутия). Антимонопольным органом в сокращенном объеме был

---

<sup>506</sup> См., например: Бузин М.А. Картель или не картель: проблемы доказывания соглашений между конкурентами после принятия Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 4 марта 2021 года № 2 // Российское конкурентное право и экономика. 2022. Специальный выпуск. С. 70 - 76.

<sup>507</sup> См.: Борзило Е.Ю. Антимонопольные риски предпринимательской деятельности: научно-практическое руководство. М., 2014. С. 84-88.

<sup>508</sup> См.: Егорова М.А. Правовые режимы антиконкурентных действий: монография. М., 2021. С. 17-18; Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 192 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>509</sup> См.: Приказ ФАС России от 28 апреля 2010 г. № 220 «Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке» // Бюллетень нормативных актов. 2010. № 34.

<sup>510</sup> См.: п. 22 Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

проведен анализ состояния конкуренции: определен временной интервал, предмет торгов, состав хозяйствующих субъектов – участников торгов. Было установлено: наличие соглашения; его предмет (торги); состав участников соглашения, которые являлись конкурентами друг другу; наличие (возможность наступления) указанных в законе недопустимых последствий (п. 2 ч. 1 ст. 11 ЗоЗК); причинно-следственная связь между соглашением и наступившими (потенциальными) последствиями в виде повышения, снижения или поддержания цен на торгах<sup>511</sup>. Как отметил антимонопольный орган, в случае наступления (возможности наступления) негативных последствий, указанных в п. 2 ч. 1 ст. 11 ЗоЗК, факт ограничения конкуренции предполагается и не требует доказывания<sup>512</sup>. Решение антимонопольного органа было оставлено в силе судом<sup>513</sup>.

Многие правоведы отмечают, что в России, как и в ряде других стран, доктрина *per se illegal* постепенно размывается, наблюдается переход к доктрине «взвешенного подхода»<sup>514</sup>, применению «правила разумности», что означает необходимость доказывания факта ограничения конкуренции. В США отход от принципа *per se illegal* наметился в 1984 г. после рассмотрения судом дела *Jefferson Parish Hospital District v. Hyde*. Суд констатировал, что госпиталь занимает 30 % соответствующего рынка, нет свидетельств отрицательного влияния соглашения на конкуренцию. На этом основании суд признал законными соглашения, согласно которым услуги пациентам госпиталя могли оказываться лишь анестезиологами, с которыми госпиталь заключил договоры<sup>515</sup>.

Верховный Суд РФ отметил, что согласование условий о ценах (скидках) между хозяйствующими субъектами – потребителями и поставщиками само по себе не свидетельствует о наличии между потребителями запрещенного соглашения об установлении (поддержании) уровня цен (п. 1 ч. 1 ст. 11 ЗоЗК). Антимонопольный орган, иные заинтересованные лица вправе доказывать, что действия хозяйствующих субъектов образуют нарушение, если целью соглашения было исключение возможности получения аналогичных скидок другими потребителями, понуждения поставщика к установлению скидок, которые не предоставляются иным потребителям (ч. 1, 2, 4 ст. 11 ЗоЗК)<sup>516</sup>. Таким образом, недостаточно констатировать наличие запрещенных условий в соглашении

<sup>511</sup> См.: Разъяснение ФАС России от 30.05.2018 № 14 «О квалификации соглашений хозяйствующих субъектов, участвующих в торгах»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 30.05.2018 № 7.

<sup>512</sup> См.: решение Якутского УФАС России от 26 декабря 2019 г. по делу № 014/01/11-02/2019 <https://br.fas.gov.ru> (27.12.2019).

<sup>513</sup> См.: решение Арбитражного суда Республики Саха (Якутия) от 20 февраля 2021 г. по делу № А58-2183/2020; Постановление Четвертого арбитражного апелляционного суда от 19 мая 2021 г. № 04АП-1829/2021 по делу № А58-2183/2020.

<sup>514</sup> См.: Егорова М.А. Правовые режимы антиконкурентных действий: монография. М., 2021. С. 113-114.

<sup>515</sup> См.: Борзило Е.Ю. Новое в российском антимонопольном законодательстве // Вестник гражданского права. 2006. № 2.

<sup>516</sup> См.: п. 23 Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

между конкурентами, нужно установить, что оно привело или могло привести к последствию, запрещенному ст. 11 ЗоЗК.

Более того, Верховный Суд РФ указал, что соглашения, не названные в ч. 1 ст. 11 Закона о защите конкуренции, могут быть признаны недопустимыми, если антимонопольным органом будет доказано, что целью этих договоренностей или результатом их реализации являлось ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на товарном рынке. Для этого необходимо учитывать ожидаемое состояние рынка и положение его участников, если бы спорное соглашение не имело места, в случае реализации соглашения – его фактическое влияние на состояние конкуренции на рынке. Оценивая направленность действий участников соглашения на ограничение конкуренции, суд вправе принимать во внимание их доводы о разумных экономических и (или) обусловленных нормативным регулированием причинах достижения договоренностей<sup>517</sup>. Таким образом, признано, что даже недопустимые «вертикальные» соглашения, приводящие к последствиям, указанным в ч. 2 ст. 11 ЗоЗК, должны оцениваться с точки зрения их влияния на состояние конкуренции на данном рынке.

По мнению М.А. Егоровой, антиконкурентные соглашения, указанные в ч. 1, 2, 4 ст. 11 ЗоЗК, могут быть разделены на три группы: 1) абсолютно недопустимые (ч. 1 ст. 11 ЗоЗК); 2) условно недопустимые (запрещенные правилами ч. 2, 4 ст. 11 ЗоЗК); 3) исключительно допустимые («вертикальные» соглашения, допускаемые в порядке исключения на основании п. 1, 2 ч. 2 ст. 11 ЗоЗК)<sup>518</sup>.

Полагаем, что антиконкурентные соглашения хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг, нарушающие требования антимонопольного законодательства, подразделяются на две категории: а) безусловно запрещенные (картели); б) условно запрещенные (иные горизонтальные соглашения, «вертикальные» соглашения). Безусловно запрещенные соглашения являются ничтожными, поскольку не только прямо запрещены законом, но также либо совершаются с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности, либо посягают на публичные интересы или права и охраняемые законом интересы третьих лиц. Условно запрещенные соглашения признаются ничтожными, если антимонопольным органом будет установлено, что последствием реализации конкретного соглашения явилось или может явиться ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на рынке медицинских услуг. Соглашение, в котором антиконкурентными являются отдельные условия, без

---

<sup>517</sup> См.: п. 27 Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

<sup>518</sup> См.: Егорова М.А. Правовые режимы антиконкурентных действий: монография. С. 152-162.

которых соглашение признается допустимым, может быть признано недействительным лишь в части, содержащей запрещенные законом условия.

Проблема квалификации антиконкурентных соглашений вызвана не только сложностью юридической техники антимонопольного законодательства: бланкетными нормами, исключениями из правил и пр. Трудности в определении допустимости соглашений связаны с особенностями регулируемых отношений. Специалисты отмечают, что антиконкурентные соглашения могут рассматриваться с точки зрения их содержания и целевой направленности, причем в двух аспектах: экономическом и правовом<sup>519</sup>.

В литературе справедливо указывается, что юридическая квалификация соглашения (сделки, договора) предполагает оценку его содержания и юридических последствий в виде установления (изменения, прекращения) прав и обязанностей. Социально-экономические цели участников соглашения могут достигаться через реализацию разных правовых целей, а мотив является правовым элементом соглашения лишь тогда, когда становится его условием<sup>520</sup>.

Законодательные запреты заключения антиконкурентных соглашений сформулированы так, чтобы охватить случаи их недозволенного содержания (условий) и (или) недопустимых последствий их реализации, причем некоторые последствия являются правовыми, а другие носят социально-экономический характер. При таких обстоятельствах оценка антиконкурентных соглашений затрудняется, ставится в зависимость от многих объективных и субъективных факторов. При возникновении спора о правомерности соглашения суды вынуждены анализировать не только его содержание и юридические последствия, но вникать в хозяйственную деятельность сторон, полагаться на экспертные оценки, в том числе данные антимонопольными органами<sup>521</sup>.

Противоправность «безусловно запрещенных» («абсолютно недопустимых») соглашений очевидна, когда оно содержит условия, прямо запрещенные законом (ч. 1 ст. 11 ЗоЗК), или когда его правовым последствием является возникновение недопустимого обязательства (п. 2 ч. 2 ст. 11 ЗоЗК). Осознавая неправомерность антиконкурентных соглашений, хозяйствующие субъекты скрывают его существование, избегают их письменного оформления, предпочитая устно согласовывать свое поведение. Для

---

<sup>519</sup> См.: Егорова М.А. Гражданско-правовые последствия нарушения антимонопольного законодательства: монография. М., 2020. С. 125.

<sup>520</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. 2-е изд., перераб. и доп. Т. I: Общая часть. М., 2019. С. 386-388 (автор – В.С. Ем). Скловский К.И. О пределах действия нормы ст. 169 ГК РФ // Вестник гражданского права. 2007. № 3.

<sup>521</sup> См.: Приказ ФАС России от 25 мая 2012 г. № 343 «Об утверждении административного регламента Федеральной антимонопольной службы по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соответствием антимонопольному законодательству Российской Федерации ограничивающих конкуренцию соглашений хозяйствующих субъектов» // [www.fas.gov.ru](http://www.fas.gov.ru).

пресечения антиконкурентного поведения, предотвращения его негативных последствий нужно доказать наличие незаконного соглашения, определить его содержание, круг участников и др. Соответствие (несоответствие) соглашения антимонопольному законодательству может быть установлено после исследования его воздействия на рыночное поведение сторон<sup>522</sup>.

Недопустимые социально-экономические последствия, например, сокращение оказания конкретного вида медицинских услуг, могут наступить в результате различных действий (бездействия) участников соглашения. Например, для сокращения объема оказания какой-либо медицинской услуги один из них участников соглашения сокращает персонал, другой затягивает сроки проведения ремонта, замены оборудования. Аналогичные экономические последствия могут стать результатом добросовестного поведения участников под влиянием разных обстоятельств. В этом случае приходится учитывать мотивы их поведения. Как указал Верховный Суд РФ, субъекты вправе доказывать, что имелись иные причины их сходного поведения, что оно обусловлено их адекватной оценкой объективной ситуации на рынке<sup>523</sup>.

Для квалификации «условно запрещенного («условно допустимого») соглашения в качестве антиконкурентного приходится анализировать не только его условия, правовые и экономические последствия, например, доказывать отсутствие обоснованности установления разных цен на одну и ту же услугу (п. 2 ч. 4 ст. 11 ЗоЗК). Требуется установить, что данное соглашение привело или может привести к ограничению конкуренции на данном товарном рынке<sup>524</sup>. Добросовестные субъекты не всегда могут правильно оценить экономические последствия своего участия в соглашении, которое не содержит запрещенных условий, но создает угрозу для конкуренции. Будучи уверенными в законности своих действий, они открыто ведут переговоры о заключении договоров, оформляют их в виде письменных документов. В случае ошибочной квалификации недопустимых соглашений в качестве правомерных возникает риск привлечения добросовестных участников соглашения к ответственности.

Предпринимательская и иная экономическая деятельность осуществляется субъектами на свой риск, в своих интересах, под свою ответственность, поэтому проведение предварительного анализа законности содержания и последствий соглашения они должны организовать самостоятельно. Средством предупреждения, снижения рисков нарушений антимонопольного законодательства является разработанный и внедренный

---

<sup>522</sup> См.: Егорова М.А., Петров Д.А. Конкурентное право России: учебное пособие. М., 2020. С. 78.

<sup>523</sup> См.: п. 21, 22 Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

<sup>524</sup> См.: п. 27 Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

хозяйствующим субъектом антимонопольный комплаенс – система внутреннего обеспечения соответствия деятельности субъекта требованиям антимонопольного законодательства<sup>525</sup>, управления рисками несоответствия хозяйственной деятельности субъекта обязательным требованиям и иным значимым факторам<sup>526</sup>. Законодательное обеспечение развития антимонопольного комплаенса названо среди первоочередных мероприятий по реализации Стратегии развития конкуренции в России<sup>527</sup>. В настоящее время разработка и внедрение антимонопольного комплаенса является правом, а не обязанностью субъекта. Если ФАС России дал субъекту заключение о соответствии внутреннего акта (проекта) об антимонопольном комплаенсе антимонопольному законодательству, субъект не признается нарушителем, если его действия осуществлялись по правилам комплаенса. Отсутствие акта или положительного заключения ФАС России не лишает субъекта права доказывать, что он принял все зависящие от него меры по соблюдению антимонопольного законодательства<sup>528</sup>. Как отмечает О.А. Символоков, средством предупреждения нарушений антимонопольного законодательства могут служить разработанные и реализуемые субъектом Правила торговой практики<sup>529</sup>.

При наличии сомнений в законности конкретного соглашения перед его заключением субъект вправе обратиться в антимонопольный орган с заявлением о проверке (нотификации) на предмет соответствия проекта соглашения антимонопольному законодательству, в том числе Общим исключениям, установленным Правительством РФ (ч. 2, 4 ст. 11, ст. 35 Закона о защите конкуренции)<sup>530</sup>. Заявитель должен раскрыть информацию, необходимую для оценки допустимости соглашения: о его

<sup>525</sup> См.: Пузыревский С.А. Антимонопольный комплаенс – механизм поддержки и развития конкуренции // Антимонопольный комплаенс как эффективный инструмент профилактики нарушений. М., 2019. С. 12.

<sup>526</sup> См.: Попондопуло В.Ф., Петров Д.А. Комплаенс как система управления рисками в сфере предпринимательства // Антимонопольный комплаенс как эффективный инструмент профилактики нарушений. М., 2019. С. 24.

<sup>527</sup> См.: Стратегия развития конкуренции и антимонопольного регулирования в Российской Федерации на период до 2030 года: утверждена протоколом Президиума ФАС России от 3 июля 2019 г. № 6 // СПС «КонсультантПлюс»; Приказ ФАС России от 18 марта 2020 г. № 289/20 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития конкуренции и антимонопольного регулирования в Российской Федерации на период до 2030 года (I этап - 2020 - 2024 годы)» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>528</sup> См.: п. 3 разд. VI Разъяснения ФАС России от 2 июля 2021 г. № 20 «О системе внутреннего обеспечения соответствия требованиям антимонопольного законодательства»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 2 июля 2021 г. № 4 // <https://fas.gov.ru> (16.07.2021).

<sup>529</sup> См.: Символоков О.А. Правила торговой практики как способ предупреждения ограничения конкуренции // Современные проблемы развития российского и зарубежного конкурентного права: монография / Д.А. Ашфа, А.В. Белицкая, О.А. Городов и др.; под общ. ред. д.ю.н. проф. М.А. Егоровой. М., 2022. С. 72-73.

<sup>530</sup> См.: п. 3 Постановление Правительства РФ от 16 июля 2009 г. № 583 «О случаях допустимости соглашений между хозяйствующими субъектами».

сторонах и содержании, приложив проект соглашения и документы к нему<sup>531</sup>. Антимонопольный орган должен рассмотреть поступившее заявление и документы<sup>532</sup>.

Если антимонопольный орган укажет на несоответствие проекта соглашения Общим исключениям, необходимо выполнить его рекомендации, привести проект в соответствие с требованиями антимонопольного законодательства, после чего снова просить провести проверку. Если антимонопольный орган даст заключение о соответствии проекта соглашения требованиям антимонопольного законодательства, следует подписывать соглашение строго на условиях, одобренных антимонопольным органом. Такое поведение субъекта является добросовестным и должно исключить его ответственность за участие в антиконкурентном соглашении. Если антимонопольный орган придет к выводу, что соглашение окажет положительное влияние на развитие рынка, но его исполнение на согласованных условиях приведет к негативным последствиям для конкуренции, он может выдать предписание, обязывающее сторон соглашения совершить действия, направленные на обеспечение конкуренции.

В связи с этим возникает другая проблема. Проведение анализа состояния конкуренции требует времени, а рыночная ситуация постоянно меняется. Результаты анализа могут измениться очень быстро под воздействием многих факторов. Например, медицинские организации с иностранным участием могут покинуть отечественный рынок вследствие введенных в отношении России санкций, что изменит конкурентную ситуацию. Результат признания соглашения правомерным или противоправным с точки зрения антимонопольного законодательства зависит от итогов анализа состояния конкуренции на конкретном рынке в данном месте в определенный период времени. Договоренность, которая в момент ее заключения обладала признаками допустимого соглашения, через некоторое время может быть признана не соответствующей антимонопольному законодательству. Решение антимонопольного органа об одобрении проекта соглашения действует в течение одного года с момента его принятия. Если стороны не заключили соглашение, то через год после принятия решения об одобрении проекта соглашения это решение утрачивает силу. Антимонопольный орган может отменить ранее принятое решение при наличии следующих обстоятельств: 1) после принятия решения установлена недостоверность сведений, представленных в антимонопольный орган; 2) не выполнено предписание антимонопольного органа; 3)

<sup>531</sup> См.: Приказ ФАС России от 18 июня 2007 г. № 168 «Об утверждении Перечня документов и сведений, представляемых в антимонопольный орган при представлении заявления хозяйствующими субъектами, имеющими намерение заключить соглашение» // Бюллетень нормативных актов. 2007. № 31.

<sup>532</sup> См.: Приказ ФАС России от 25 мая 2012 г. № 339 «Об утверждении административного регламента Федеральной антимонопольной службы по исполнению государственной функции по возбуждению и рассмотрению дел о нарушениях антимонопольного законодательства Российской Федерации» // Бюллетень нормативных актов. 2013. № 12; [www.fas.gov.ru](http://www.fas.gov.ru) (03.09.2013).

изменились условия для признания проекта соглашения допустимым. В литературе справедливо отмечается, что закон не устанавливает пресекательный срок для отмены ранее принятого решения. В течение одного месяца с момента отзыва согласия антимонопольного органа стороны обязаны прекратить действия по реализации соглашения, что исключает их ответственность за участие в антиконкурентном соглашении<sup>533</sup>. При оценке состояния конкуренции на рынке возможны ошибки, в частности, неправильное определение продуктовых и географических границ рынка. Это является основанием для отмены решений антимонопольных органов по делам о нарушении антимонопольного законодательства, однако требует от хозяйствующих субъектов дополнительных затрат времени и усилий<sup>534</sup>. Составив проект соглашения, получив согласие антимонопольного органа на его заключение, стороны вновь оказываются в зависимости от экономической оценки рыночной ситуации, данной антимонопольным органом, рискуют быть привлеченными к ответственности.

Полагаем, что размывание принципа безусловного запрета затрудняет борьбу с проявлениями монополизма, в том числе на рынке медицинских услуг. Кроме того, это создает правовую неопределенность, подрывает устойчивость оборота, доверие субъектов медицинской деятельности друг к другу и к своим контрагентам. В законе следует более четко указать, какие именно соглашения запрещаются, при каких условиях. Все остальные соглашения должны быть разрешены.

Предметом дискуссий является квалификация антиконкурентного соглашения в качестве гражданско-правовой сделки. В практике применения антимонопольного законодательства выработана позиция, согласно которой запрещенные законом соглашения являются правонарушениями, поэтому не могут признаваться гражданско-правовыми договорами, хотя формально обладают признаками сделок<sup>535</sup>. Факт наличия антиконкурентного соглашения не ставится в зависимость от его заключения в виде договора по правилам, установленным гражданским законодательством, включая требования к форме и содержанию сделок, и может быть подтвержден с использованием совокупности иных доказательств, в том числе фактического поведения хозяйствующих субъектов<sup>536</sup>. Наличие волеизъявления исключительно руководителей (уполномоченных

---

<sup>533</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 237 (автор – Д.А. Гаврилов).

<sup>534</sup> См.: п. 2 Обзора практики применения антимонопольного законодательства коллегиальными органами ФАС России (за период с 1 июля 2019 года по 1 июля 2020 года): утвержден протоколом Президиума ФАС России от 16 февраля 2021 г. № 1 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>535</sup> См., например: Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 21 декабря 2010 г. № 9966/10 по делу № А27-12323/2009 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>536</sup> См.: постановление Президиума ВАС РФ от 21 декабря 2010 г. № 9966/10 по делу № А27-12323/2009 // Вестник ВАС РФ. 2011. № 4. п. 9 Обзора по вопросам судебной практики, возникающим при рассмотрении



органов) субъектов не требуется, субъект несет ответственность за нарушение антимонопольного законодательства, допущенное в результате действий (бездействия) его должностных лиц<sup>537</sup>. Несоблюдение формы договора нельзя расценивать как отсутствие антиконкурентного соглашения<sup>538</sup>. Отсутствие документов, фиксирующих условия антиконкурентного соглашения, не значит, что оно не было заключено. Участие лица в запрещенном антиконкурентном соглашении может подтверждаться совокупностью косвенных доказательств<sup>539</sup>.

В литературе подчеркивается, что антимонопольное законодательство не случайно избегает термина «договор», используя слова «соглашение», «договоренность», поскольку антиконкурентные соглашения не являются гражданско-правовыми договорами. Гражданскими правами и обязанностями могут являться только права и обязанности, которые не противоречат закону. Запрещенные законом антиконкурентные соглашения нельзя признать сделками или договорами, их следует квалифицировать как согласованные волеизъявления субъектов-конкурентов в виде consensus'a, которые носят противоправный характер и являются правонарушениями<sup>540</sup>. Многие ученые считают картельные соглашения проступками или преступлениями<sup>541</sup>.

Приведенные аргументы не позволяют участникам запрещенного соглашения избежать ответственности, ссылаясь на отсутствие явного согласования воли, сформированной и выраженной в виде договора, но не раскрывают юридическую сущность антиконкурентных соглашений. В середине XX в. было высказано мнение, что противозаконные по содержанию сделки могут быть отнесены к недействительным сделкам<sup>542</sup>. Данная позиция получила подтверждение в действующем гражданском законодательстве (п. 1 ст. 168 ГК РФ). Запрещенное законом антиконкурентное соглашение может быть признано недействительной сделкой. В литературе такие сделки

дел о защите конкуренции и дел об административных правонарушениях в указанной сфере (утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 16 марта 2016 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2016. № 9.

<sup>537</sup> См.: постановление ФАС Восточно-Сибирского округа от 12 декабря 2012 г. по делу № А19-7880/2012.

<sup>538</sup> См.: разъяснение Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 3 «Доказывание недопустимых соглашений (в том числе картелей) и согласованных действий на товарных рынках, в том числе на торгах» (утверждено протоколом Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 3) // URL: <http://fas.gov.ru> (15.03.2022).

<sup>539</sup> См.: Разъяснение Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 3 «Доказывание недопустимых соглашений (в том числе картелей) и согласованных действий на товарных рынках, в том числе на торгах»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 3 // <http://fas.gov.ru>; Разъяснение ФАС России № 17 «Об отдельных вопросах анализа состояния конкуренции»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 10 апреля 2019 г. № 3 // СПС «Консультант Плюс»; Методические рекомендации об организации взаимодействия ФАС России с заинтересованными правоохранительными органами по выявлению, раскрытию и расследованию преступлений, связанных с ограничением конкуренции (статья 178 Уголовного кодекса Российской Федерации): утверждены Приказом ФАС России от 8 августа 2019 г. № 1073/19 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>540</sup> См.: Егорова М.А., Кинев А.Ю. Правовые критерии картеля // Право и экономика. 2016. № 4. С. 4-11.

<sup>541</sup> См.: Кванина В.В. О правовой сущности картеля на торгах // Конкурентное право. 2021. № 3. С. 5—9.

<sup>542</sup> См.: Рабинович Н.В. Недействительность сделок и ее правовые последствия. Л., 1960. С. 8-9.

квалифицируются в качестве противоправных действий, которые влекут для правонарушителей установленные законом негативные последствия<sup>543</sup>.

Термины «соглашение», «договоренность» предполагают выработку неких общих условий соглашения, понимание цели его заключения, желаемого правового и экономического результата. Антиконтурентные соглашения квалифицируются как непоименованные договоры<sup>544</sup>, организационные гражданско-правовые договоры<sup>545</sup>, недействительные с позиций ГК РФ<sup>546</sup>. Антиконтурентное соглашение может быть выражено в виде протокола о намерениях<sup>547</sup>. Некоторые ученые считают, что антиконтурентные соглашения — это двусторонние или многосторонние противоправные волевые действия, сущность которых составляет сделочная природа, позволяющая применять к ним нормы ГК РФ о недействительных (ничтожных) сделках<sup>548</sup>.

Как разъяснил Верховный Суд РФ, антимонопольный запрет «вертикальных» соглашений относится к добровольным договоренностям, достигнутым между продавцом и покупателем товара в связи с существующими между ними гражданско-правовыми отношениями<sup>549</sup>. ФАС России также указала, что «вертикальные» соглашения реализуются через гражданско-правовые договоры<sup>550</sup>. Сделочная природа антиконтурентных соглашений признается многими учеными<sup>551</sup>. Судебная практика признает антиконтурентные соглашения недействительными сделками на основании ст. 168 ГК РФ<sup>552</sup>. Однако вопрос об их квалификации в качестве ничтожных или оспоримых сделок остается открытым.

<sup>543</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / отв. ред. Е.А. Суханов. 2-е изд., перераб. и доп. Т. 1: Общая часть. М., 2019. С. 389 (автор параграфа – В.С. Ем).

<sup>544</sup> См.: Рыженков А.Я. Ограничения принципа свободы конкуренции в антимонопольном законодательстве // Конкурентное право. 2015. № 4. С. 3—6.

<sup>545</sup> См.: Егорова М.А. Картель как разновидность сделки // Сборник научных статей V международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы предпринимательского и корпоративного права в России и за рубежом» / Под ред. С.Д. Могилевского, М.А. Егоровой. М., 2017.

<sup>546</sup> См.: Борзило Е.Ю. К вопросу о влиянии антимонопольных правил и критериев оценки на принцип равенства участников предпринимательской деятельности // Законы России: опыт, анализ, практика. 2016. № 1. С. 92—96.

<sup>547</sup> См.: Комментарий к Федеральному закону «О защите конкуренции» (постатейный) / Под ред. В.Ф. Попондопуло, Д.А. Петрова. М., 2013 (автор — Д.А. Петров).

<sup>548</sup> См.: Истомин В.Г. Юридическая оценка ограничивающих конкуренцию соглашений: теория и практика // Конкурентное право. 2018. № 4. С. 23—26; Он же. Антиконтурентные соглашения: юридическая сущность и правовые последствия // Журнал российского права. 2018. № 12. С. 62—71.

<sup>549</sup> См.: п. 26 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 4 марта 2021 г. № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства» // БВС РФ. 2021. № 5.

<sup>550</sup> См.: Разъяснение Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 2 «"Вертикальные" соглашения, в том числе дилерские соглашения»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 3 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>551</sup> См.: Истомин В.Г. Гражданско-правовые последствия заключения и исполнения ограничивающих конкуренцию соглашений // Журнал российского права. 2021. № 7. С. 54 - 68.

<sup>552</sup> См., например: Постановление Президиума ВАС РФ от 11 марта 2014 г. № 16034/13 по делу № А53-17625/12 // СПС «КонсультантПлюс».

По мнению М.А. Егоровой, в отношении антиконкурентных соглашений, указанных в ч. 1, 2 ст. 11 Закона о защите конкуренции, законом должна быть установлена презумпция ничтожности. На другие антиконкурентные соглашения, в том числе предусмотренные в ч. 4 ст. 11 Закона о защите конкуренции, следует распространить режим оспоримых сделок<sup>553</sup>. Полагаем, что эта позиция нуждается в уточнении. Для квалификации антиконкурентного соглашения по правилам ст. 166 – 169 ГК РФ нужно выяснить: 1) совершено ли оно с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности; 2) нарушает ли оно явно выраженный в законодательстве запрет на его заключение; 3) нарушает ли оно публичные интересы либо права и охраняемые законом интересы третьих лиц; 4) следует ли из закона, что соглашение оспоримо; 5) следует ли из закона, что должны применяться иные последствия нарушения, не связанные с недействительностью соглашения.

Единые критерии признания ничтожными антиконкурентных соглашений и иных незаконных сделок на основании ст. 169 ГК РФ не выработаны<sup>554</sup>. Конституционный Суд РФ указал, что понятия «основы правопорядка», «нравственность», как всякие оценочные понятия, наполняются содержанием в зависимости от того, как их трактуют участники гражданского оборота и правоприменительная практика. Квалифицирующим признаком антисоциальной сделки является ее цель: достижение результата, который не просто не отвечает закону или нормам морали, а заведомо и очевидно для участников гражданского оборота противоречит основам правопорядка и нравственности. Антисоциальность сделки выявляется в ходе судопроизводства с учетом фактических обстоятельств, характера допущенных нарушений, их последствий<sup>555</sup>. По мнению Верховного Суда РФ, ст. 169 ГК РФ можно применять к сделкам, нарушающим основополагающие начала российского правопорядка, принципы общественной, политической и экономической организации общества, его нравственные устои (например, отчуждение ограниченных в обороте и опасных для жизни и здоровья граждан объектов). Нужно установить, что цель сделки, желаемое возникновение (изменение, прекращение) прав и обязанностей заведомо

---

<sup>553</sup> См.: Егорова М.А. Гражданско-правовые последствия нарушения антимонопольного законодательства: монография. М., 2020. С. 136.

<sup>554</sup> См., например: Истомина В.Г. Гражданско-правовые последствия заключения и исполнения ограничивающих конкуренцию соглашений // Журнал российского права. 2021. № 7. С. 54 – 68; Гусенкова Ю.А. Сущность основ правопорядка и нравственности при квалификации сделки по статье 169 ГК РФ // Юрист. 2013. № 10. С. 19 – 22; Свит Ю.П. Проблемы правовой квалификации антисоциальных сделок // Цивилист. 2007. № 4; Скловский К.И. О пределах действия нормы ст. 169 ГК РФ // Вестник гражданского права. 2007. № 3; Суханов Е.А. Антисоциальные сделки в науке и практике // ЭЖ-Юрист. 2005. № 8; и др.

<sup>555</sup> См.: Определение Конституционного Суда РФ от 8 июня 2004 г. № 226-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы открытого акционерного общества "Уфимский нефтеперерабатывающий завод" на нарушение конституционных прав и свобод статьей 169 Гражданского кодекса Российской Федерации и абзацем третьим пункта 11 статьи 7 Закона Российской Федерации "О налоговых органах Российской Федерации».

противоречили основам правопорядка или нравственности, а хотя бы одна сторона сделки действовала умышленно<sup>556</sup>.

В литературе под основами правопорядка предлагается понимать наиболее существенные, основополагающие нормы о социально-экономическом устройстве общества, закрепленные в Конституции РФ. Посягающие на них действия часто совершаются в форме уголовно наказуемых деяний, сделок, влекущих существенное ограничение конкуренции. Основы нравственности есть общепринятые представления общества о справедливости, добре, зле. Хотя бы одна сторона антисоциальной сделки должна действовать с умыслом, осознавать противоправность последствий своего поведения, сознательно допускать или стремиться к их наступлению<sup>557</sup>. Как замечает К.И. Скловский, если участники оборота не имеют общего мнения об антисоциальности цели сделки, норма ст. 169 ГК РФ не должна к ней применяться<sup>558</sup>. Многие исследователи полагают, что ст. 169 ГК РФ нельзя применять к сделкам, прямо не направленным на достижение нарушающего публичный порядок результата, не указывающим на это в качестве существенного условия<sup>559</sup>. Высказано мнение, что для выявления представлений об основах правопорядка или нравственности следует ориентироваться не просто на Конституцию РФ, а на Преамбулу Конституции РФ, закрепляющую наиболее важные, общепризнанные моральные ценности. Взыскание в доход Российской Федерации всего полученного сторонами по антисоциальной сделке возможно лишь в случае, если это предусмотрено законом<sup>560</sup>.

Оценивая антиконкурентные соглашения, суды традиционно применяют не ст. 169 ГК РФ, а ст. 168 ГК РФ, иногда со ссылкой на ст. 10 ГК РФ<sup>561</sup>. Вероятно, это объясняется конфискационными санкциями, которые ранее были предусмотрены за совершение антисоциальных сделок. С 2013 г. общие последствия недействительности как ничтожной,

<sup>556</sup> См.: п. 85 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23 июня 2015 г. № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации».

<sup>557</sup> См.: Егоров Ю. Недействительность противозаконных по содержанию сделок // Законность. 2004. № 6.

<sup>558</sup> См.: Скловский К.И. О пределах действия нормы ст. 169 ГК РФ // Вестник гражданского права. 2007. № 3. С. 133.

<sup>559</sup> См.: Саркисян Г.И. Антисоциальные сделки: правовой аспект // Предпринимательское право. 2008. № 2.

<sup>560</sup> См.: Козлова Н.В., Филиппова С.Ю. Сделки, совершенные с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности: проблемы правовой квалификации // Законодательство. 2022. № 2. С. 7-17.

<sup>561</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / отв. ред. Е.А. Суханов. 2-е изд., перераб. и доп. Т. I: Общая часть. М., 2019. С. 428-430 (автор – А.М. Ширвиндт); Истомин В.Г. Гражданско-правовые последствия заключения и исполнения ограничивающих конкуренцию соглашений // Журнал российского права. 2021. № 7. С. 54 – 68; Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 25 ноября 2008 г. № 127 «Обзор практики применения арбитражными судами статьи 10 Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Высшего Арбитражного Суда РФ. 2009. № 2.

так и оспоримой сделки указаны в п. 2 ст. 167 ГК РФ<sup>562</sup>. Полагаем, что если хотя бы одна из сторон антиконкурентного соглашения действовала умышленно, преследуя правовую либо экономическую цель, противную основам правопорядка или нравственности, антиконкурентное соглашение может быть квалифицировано на основании ст. 169 ГК РФ как ничтожная антисоциальная сделка.

Верховный Суд РФ разъяснил, что публичными интересами, в частности, являются интересы неопределенного круга лиц, обеспечение безопасности жизни и здоровья граждан, обороны и безопасности государства, охраны окружающей природной среды. Сделка, нарушающая явно выраженный запрет, установленный законом, является ничтожной как посягающая на публичные интересы<sup>563</sup>. Содержание конкретных публичных интересов может быть определено путем перечисления целей законодательного регулирования данной сферы общественных отношений<sup>564</sup>. В начале XX в. Г.Ф. Шершеневич писал, что «общественный порядок» построен на началах свободной конкуренции, а потому попытка устранить ее может рассматриваться как посягательство на этот общественный порядок<sup>565</sup>. Как подчеркивает С.А. Паращук, заключение антиконкурентного соглашения является правонарушением: это противоправное действие, которое нарушает установленные законом запреты; причиняет или создает угрозу причинения вреда публичным интересам, ибо приводит или способно привести к ограничению (устранению, недопущению) конкуренции на конкретном товарном рынке, нарушает интересы других субъектов, потребителей товаров (работ, услуг); влечет применение к виновным лицам установленной законом юридической ответственности<sup>566</sup>. А.Г. Сушкевич также отмечает, что конкуренция подлежит защите до тех пор, пока она не начинает причинять ущерб иным общественным ценностям. Если развитие конкуренции требует снижения благосостояния потребителя, действия по усилению конкуренции не следует поддерживать<sup>567</sup>. Обеспечение благосостояния потребителей как принцип

---

<sup>562</sup> См.: Федеральный закон от 7 мая 2013 г. № 100-ФЗ «О внесении изменений в подразделы 4 и 5 раздела I части первой и статью 1153 части третьей Гражданского кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 19. Ст. 2327.

<sup>563</sup> См.: п. 75 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации»; Постановление Президиума ВАС РФ от 11.03.2014 № 16034/13 по делу № А53-17625/12; и др.

<sup>564</sup> См.: Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 12.10.2015 № 309-ЭС15-6673 по делу № А60-25477/2013.

<sup>565</sup> См.: Шершеневич Г.Ф. Курс торгового права. Т. 1: Введение. Торговые деятели. М., 2003. С. 459.

<sup>566</sup> См.: Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография, коллектив авторов / МГУ имени М.В.Ломоносова / отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 306-309 (автор – С.А. Паращук).

<sup>567</sup> См.: Сушкевич А.Г. Исследование товарного рынка и формальное применение запретов как элементы российского антимонопольного законодательства // Законы России: опыт, анализ, практика. 2014. № 2. С. 11 - 17.

конкурентного права подчеркивается многими учеными<sup>568</sup>. Антимонопольное законодательство направлено на обеспечение публичных интересов, прав и охраняемых законом интересов третьих лиц: обеспечивает единство экономического пространства, свободное перемещение товаров, свободу экономической деятельности, условия для эффективного функционирования товарных рынков, защиту конкуренции (ч. 2 ст. 1 ЗоЗК). Функцию антимонопольного законодательства по защите публичного порядка и гражданских прав подчеркивала Н.И. Клейн<sup>569</sup>.

Полагаем, что стандарты доказывания, используемые для установления факта заключения соглашения, его содержания и участников, правовых и социально-экономических последствий, не влияют на квалификацию антиконкурентных соглашений в качестве ничтожных или оспоримых сделок. Если предмет и другие существенные условия антиконкурентного соглашения одновременно нарушают требования закона и посягают на публичные интересы или права и охраняемые законом интересы третьих лиц, а из закона не следует, что соглашение является оспоримым или что должны применяться иные последствия нарушения, не связанные с его недействительностью, соглашение надо признавать ничтожным и применять установленные законом последствия (ч. 2 ст. 168, 167 ГК РФ). Так, ничтожным будет соглашение, если его предметом является воздержание хозяйствующего субъекта от оказания определенных услуг (п. 4 ч. 1 ст. 11 ЗоЗК).

Полагаем, что антиконкурентные соглашения хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг, нарушающие требования антимонопольного законодательства, можно разделить на две категории: 1) безусловно запрещенные (картели); 2) условно запрещенные (иные горизонтальные соглашения, «вертикальные» соглашения). Безусловно запрещенные соглашения являются ничтожными, поскольку не только прямо запрещены законом, но также либо совершаются с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности, либо посягают на публичные интересы или права и охраняемые законом интересы третьих лиц (ст. 169, п. 2 ст. 168 ГК РФ). Условно запрещенные соглашения признаются ничтожными, если антимонопольным органом будет установлено, что последствием реализации конкретного соглашения явилось или может явиться ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на рынке медицинских услуг. Соглашение, в котором антиконкурентными являются

---

<sup>568</sup> См.: Белицкая А.В., Доценко И.Д. Формирование конкурентной (антимонопольной) политики на наднациональном уровне // Современные проблемы развития российского и зарубежного конкурентного права: монография / Д.А. Ашфа, А.В. Белицкая, О.А. Городов и др.; под общ. ред. д.ю.н. проф. М.А. Егоровой. М., 2022. С. 22.

Клейн Н.И. Защита публичного правопорядка и гражданских прав при нарушении антимонопольного законодательства // Закон. 2008. № 2. С. 31-36.

<sup>569</sup> См.: Клейн Н.И. Защита публичного правопорядка и гражданских прав при нарушении антимонопольного законодательства // Закон. 2008. № 2. С. 31-36.

отдельные условия, без которых соглашение признается допустимым, может быть признано частично недействительным (ст. 180 ГК РФ). Если соглашение имеет дозволенный предмет, но содержит некоторые незаконные условия, без которых оно может существовать, такое соглашение может быть признано недействительным лишь в незаконной части при сохранении остальных частей соглашения (ст. 180 ГК РФ).

Запрещенные законом антиконкурентные соглашения (ч. 1, 2, 4 ст. 11 ЗоЗК) следует отличать от соглашений, в том числе о совместной деятельности, заключение которых в установленных законом случаях требует предварительного согласия антимонопольного органа (п. 8 ч. 1 ст. 27 ЗоЗК). Такие соглашения, заключенные без требуемого в соответствии с законом согласия антимонопольного органа, являются оспоримыми (ст. 173.1 ГК РФ)<sup>570</sup>.

Квалификация антиконкурентных соглашений как недействительных сделок позволяет участникам правовых отношений использовать гражданско-правовые способы защиты своих нарушенных прав и законных интересов (ст. 12 ГК РФ)<sup>571</sup>. В частности, это позволяет применять по отношению к антиконкурентным соглашениям правила о признании сделок недействительными (ст. 166 – 169 ГК РФ). Как подчеркивал В.С. Ем, признание оспоримой сделки недействительной и применение последствий ее недействительности, применение последствий недействительности ничтожной сделки являются гражданско-правовыми государственно-принудительными мерами защиты<sup>572</sup>. Эти меры могут применяться к участникам гражданско-правовых отношений по инициативе самих участников либо иных лиц, указанных в законе (п. 2, 3 ст. 166 ГК РФ). Государственно-принудительными эти меры можно именовать, поскольку они применяются судом, который вправе применить последствия недействительности ничтожной сделки по своей инициативе, если это необходимо для защиты публичных интересов, и в иных случаях, предусмотренных законом (п. 3 ст. 166 ГК РФ).

Обязательство из ничтожного соглашения не возникает, стороны не вправе требовать друг от друга выполнения принятых на себя обязанностей, в том числе в судебном порядке (п. 1 ст. 167 ГК РФ). Субъекты, права и законные интересы которых нарушаются антиконкурентным соглашением, могут обратиться в компетентный суд с исками: 1) о признании антиконкурентного соглашения недействительным и (или)

---

<sup>570</sup> См.: раздел 6.3 Разъяснения ФАС России от 11 июня 2021 г. № 19 «Об особенностях осуществления государственного антимонопольного контроля за экономической концентрацией»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 11 июня 2021 г. № 3 // <https://fas.gov.ru> (23.06.2021); Разъяснения по порядку и методике анализа соглашений о совместной деятельности // <http://www.fas.gov.ru> (08.08.2013).

<sup>571</sup> См.: Истомин В.Г. Гражданско-правовые последствия заключения и исполнения ограничивающих конкуренцию соглашений // Журнал российского права. 2021. № 7. С. 54 - 68.

<sup>572</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. I: Общая часть. М., 2019. С. 515.

применении последствий его недействительности (ст. 12, 166 ГК РФ); 2) о пресечении действий, создающих угрозу нарушения права (ст. 12 ГК РФ); 3) о возмещении в полном объеме причиненных убытков (ч. 3 ст. 37 ЗоЗК, ст. 12, 15 ГК РФ). Требование о признании соглашения недействительным может быть предъявлено в арбитражный суд антимонопольным органом (ст. 166 ГК РФ; подп. (б) п. 6 ч. 1 ст. 23 ЗоЗК). Суд вправе применить последствия ничтожной сделки по своей инициативе (п. 4 ст. 166 ГК РФ). К антиконкурентным соглашениям нельзя применять правило об эстоппеле (п. 5 ст. 166 ГК РФ). Как разъяснил Верховный Суд РФ, лицо, права которого нарушены в результате несоблюдения требований антимонопольного законодательства иными участниками оборота, вправе обратиться в суд с иском о восстановлении нарушенных прав (в том числе о признании договора недействительным и применении последствий недействительности), с требованием о признании действий нарушающими антимонопольное законодательство (в том числе о признании действий актом недобросовестной конкуренции), с иском о возмещении убытков, причиненных в результате антимонопольного нарушения (п. 4 ст. 10, ст. 12 ГК РФ, ч. 3 ст. 37 ЗоЗК). Закон о защите конкуренции не содержит указаний на то, что защита гражданских прав в административном порядке (путем рассмотрения антимонопольным органом дел о нарушениях антимонопольного законодательства) исключается при наличии возможности обратиться в суд или является обязательным условием обращения в суд лиц, чьи права нарушены. Если иск предъявлен после окончания рассмотрения антимонопольным органом дела, в рамках которого установлен факт нарушения антимонопольного законодательства, истец освобождается от доказывания этого факта, а также от обоснования законного интереса в защите его прав. Наличие акта антимонопольного органа с выводом о нарушении ответчиком антимонопольного законодательства, не исключает права ответчика представить суду доказательства, опровергающие данный вывод. Если нарушение антимонопольного законодательства не устанавливалось антимонопольным органом, бремя доказывания факта нарушения антимонопольного законодательства, в том числе по проведению анализа рынка, возлагается на истца<sup>573</sup>.

Полагаем, что размывание принципа безусловного запрета антиконкурентных соглашений затрудняет борьбу с проявлениями монополизма, в том числе на рынке медицинских услуг. Это создает правовую неопределенность, подрывает устойчивость оборота. Для повышения эффективности противодействия антиконкурентному поведению хозяйствующих субъектов в Федеральном законе «О защите конкуренции» следует четко

---

<sup>573</sup> См.: п. 61 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 04.03.2021 № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».



указать, какие именно антиконкурентные соглашения прямо запрещаются, а какие соглашения допускаются с согласия антимонопольных органов. Остальные соглашения должны быть разрешены.

Разновидностями коллективного антиконкурентного поведения хозяйствующих субъектов являются запрещенные законом согласованные действия и координации экономической деятельности хозяйствующих субъектов.

В литературе отмечается, что понятие согласованных действий впервые было сформулировано Европейским судом правосудия по делу *Dyestuffs*, когда согласованными действиями было признано неоднократное, одновременное и однотипное повышение цен производителями анилиновых красителей Италии и Бенилюкса<sup>574</sup>. Антимонопольное законодательство Российской Федерации запрещает хозяйствующим субъектам, которые являются конкурентами друг другу, совершать согласованные действия, ограничивающие конкуренцию на товарном рынке<sup>575</sup>. Согласованные действия запрещаются, если они приводят или могут привести к одному из последствий, прямо указанных в законе (ч. 1 ст. 11, ч. 1 ст. 11.1 ЗоЗК). Как подчеркивает С.А. Парашук, антиконкурентные согласованные действия есть отдельный вид монополистической деятельности, отличный от антиконкурентных соглашений. Термин «согласованные действия» является не вполне удачным для обозначения данного вида правонарушений, ибо речь идет о параллельном поведении хозяйствующих субъектов при отсутствии между ними соглашения, которые приводят к антиконкурентным последствиям, т.е. к ограничению конкуренции<sup>576</sup>.

В конкурентном праве ЕС существует два вида согласованных действий (при отсутствии соглашения между конкурентами): 1) действия вследствие контакта между хозяйствующими субъектами - конкурентами (встречи, обсуждения, раскрытие информации); наличие кооперации между конкурентами; поддержание (изменение) коммерческой политики субъектов; 2) параллельные действия субъектов - конкурентов при отсутствии между ними контакта и правдоподобного объяснения их поведению. В российском антимонопольном законодательстве акцент сделан не на доказательства контакта, а на взаимовыгодность поведения субъектов, а также на обосновании отсутствия экономических предпосылок для согласованного рыночного поведения<sup>577</sup>.

---

<sup>574</sup> См.: Гаврилова Д.М. Правовое регулирование согласованных действий в антимонопольном законодательстве Российской Федерации и зарубежных стран // Реклама и право. 2011. № 1. С. 23 – 24.

<sup>575</sup> См.: п. 18 ст. 4, ч. 1 ст. 11, ст. 11.1 Федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее — Закон о защите конкуренции).

<sup>576</sup> См.: Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография / Е.Г. Афанасьева, А.В. Белицкая, В.А. Вайпан и др.; отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 318 (автор – С.А. Парашук).

<sup>577</sup> См., например: Гаврилова Д.М. Правовое регулирование согласованных действий в антимонопольном законодательстве Российской Федерации и зарубежных стран // Реклама и право. 2011. № 1. С. 23 – 24; Шайхеев Т.И. О понятии «согласованные действия хозяйствующих субъектов» и судебной практике по данной категории дел // Арбитражные споры. 2013. № 4. С. 108 - 120.

Антиконкурентными согласованными действиями субъектов на товарном рынке признаются их действия при отсутствии соглашения, удовлетворяющие совокупности условий, указанных в ч. 1 ст. 8 ЗоЗК. Анализируя ст. 8 ЗоЗК, можно сделать вывод, что антиконкурентными согласованными действиями признается поведение хозяйствующих субъектов при наличии признаков: 1) действия совершаются хозяйствующими субъектами, которые являются конкурентами на данном товарном рынке; 2) действия совершаются не в рамках заключенного субъектами соглашения; 3) один из участников согласованных действий публично заявил о совершении таких действий; 4) действия заранее известны каждому из участвующих в них субъектов в связи с публичным заявлением одного из субъектов о совершении этих действий; 5) действия каждого из субъектов вызваны действиями других субъектов, но не являются следствием в равной мере влияющей на них объективной ситуации на рынке (колебания цен, изменение спроса и др.); 6) результат согласованных действий отвечает интересам каждого из субъектов.

Антиконкурентные соглашения и антиконкурентные согласованные действия хозяйствующих субъектов — конкурентов рассматриваются как два самостоятельных вида правонарушений<sup>578</sup>. Верховный Суд РФ указал, что «одновременная квалификация поведения хозяйствующих субъектов как ограничивающего конкуренцию соглашения и как координации экономической деятельности не допускается»<sup>579</sup>. Несмотря на одинаковые антиконкурентные результаты картельного соглашения и запрещенных согласованных действий, их последствия различаются. Заключение картеля влечет более строгую административную ответственность для самого хозяйствующего субъекта и должностных лиц (ч. 1 ст. 14.32 КоАП РФ) по сравнению с ответственностью за совершение недопустимых согласованных действий (ч. 6 ст. 14.32 КоАП РФ), даже если одинаковы последствия соглашения и согласованных действий. Для граждан, виновных в заключении картеля, может наступить уголовная ответственность (ст. 178 УК РФ).

По мнению ученых, в отношении согласованных действий запреты и ответственность менее строгие, поскольку потенциальный вред от них меньше, ибо их участники не имеют точного представления о поведении друг друга<sup>580</sup>. До 28 апреля 2017 г. ответственность за участие в антиконкурентном соглашении и за совершение

<sup>578</sup> См., например: Гаврилова Д.М. Правовое регулирование согласованных действий в антимонопольном законодательстве Российской Федерации и зарубежных стран // Реклама и право. 2011. № 1. С. 23 – 24; Шайхеев Т.И. О понятии «согласованные действия хозяйствующих субъектов» и судебной практике по данной категории дел // Арбитражные споры. 2013. № 4. С. 108 - 120.

<sup>579</sup> См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 4 марта 2021 г. № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства». П. 26.

<sup>580</sup> См.: Конкурентное право России: Учебник / Отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 191 (автор главы — Д.И. Серегин).

недопустимых согласованных действий была одинаковой (ч. 1 ст. 14.32 КоАП РФ<sup>581</sup>). В 2017 г. административная ответственность за заключение картельного соглашения была повышена по сравнению с ответственностью за совершение антиконкурентных согласованных действий<sup>582</sup>. Между тем разграничение соглашений и согласованных антиконкурентных действий остается непростой задачей и в теории, и на практике.

В ряде постановлений антимонопольных органов указывалось, что соглашения являются согласованным выражением воли двух или более участников, что означает осведомленность каждого из них о намерении каждого другого участника действовать определенным образом. Согласованность воли невозможна без намерения каждого участника действовать сообразно с известными ему предполагаемыми действиями других участников. Формой выражения воли могут быть конклюдентные действия. Если лицо, совершая действие, рассчитывает, что другое лицо совершит аналогичное действие, а другое лицо совершает встречное действие в силу действия первого лица, эти действия, по сути, являются достигнутым соглашением<sup>583</sup>. Сходные утверждения приводятся в более поздних актах<sup>584</sup>. В других актах подчеркивается, что согласованность воли невозможна без намерения каждого из участников действовать «скоординировано друг с другом»<sup>585</sup>, «сообразно с известными ему предполагаемыми действиями других участников»<sup>586</sup>.

Для разграничения соглашений и согласованных действий в литературе предложен критерий открытости обмена информацией: если он происходит тайно, переговоры имеют признаки сговора (договоренности) как согласования воли его участников. Если лицо публично заявляет о совершении действий, они могут квалифицироваться как согласованное поведение<sup>587</sup>. Судебная практика признает, что наличие антиконкурентного соглашения может быть установлено на основе представления документов, сведений, объяснений, с учетом разумности и обоснованности поведения сторон. Существование

<sup>581</sup> См.: Федеральный закон от 17 июля 2009 г. № 160-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2009. № 29. Ст. 3597.

<sup>582</sup> См.: Федеральный закон от 17 апреля 2017 г. № 74-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» // СЗ РФ. 2017. № 17. Ст. 2456. Вступил в силу 28.04.2017.

<sup>583</sup> См.: постановления Красноярского УФАС России: от 14 марта 2016 г. по делу № А127-14.32/16; от 24 марта 2016 г. по делу № А163-14.32/16 // URL: <https://br.fas.gov.ru>

<sup>584</sup> См.: решение Коми УФАС России от 17 августа 2017 г. № 02-01/7906 // URL: <http://solutions.fas.gov.ru>; решение Омского УФАС России от 31 марта 2020 г. № 055/01/11-7/2020 // URL: <https://br.fas.gov.ru>; решение Иркутского УФАС России от 26 апреля 2018 г. № 486/18 // URL: <https://br.fas.gov.ru>; постановление Коми УФАС России от 16 мая 2018 г. № 02-06/3440 по делу № АШ14-03/18 // URL: <https://solutions.fas.gov.ru> и др.

<sup>585</sup> См.: решение Тюменского УФАС России от 14 января 2021 г. по делу № 072/01/11-15/2020 // URL: <https://br.fas.gov.ru>

<sup>586</sup> См.: решение Брянского УФАС России от 22 декабря 2021 г. по делу № 032/01/16-1399/2021 // URL: <https://br.fas.gov.ru>

<sup>587</sup> См.: п. 29 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства»; Конкурентное право России: Учебник / Отв. ред. С.А. Пузыревский. С. 228 (автор главы — Е.С. Хохлов).

договоренности в устной форме может подтверждаться скоординированными и целенаправленными действиями (бездействием) субъектов, ставящих свое поведение в зависимость от поведения других участников рынка, совершенные ими на конкретном рынке, подпадающие под критерии ограничения конкуренции, способные привести к негативным результатам, определенным антимонопольным законодательством<sup>588</sup>. Так, в США наличие антиконкурентного сговора может устанавливаться на основании анализа поведения субъектов. Противозаконным соглашением признается параллелизм поведения, основанный на осознании взаимной выгоды, но необязательно — на соглашении<sup>589</sup>.

Приведенные позиции не позволяют отличить соглашение от согласованных действий. Одностороннее публичное заявление субъекта о совершении антиконкурентных действий имеет признаки публичной оферты, содержащей единственное существенное условие — о предмете соглашения (п. 1 ст. 437 ГК РФ). Остальные условия исполняются обычаями, обыкновениями, сложившимся порядком в отношениях контрагентов и др. Заявление может быть опубликовано в средствах массовой информации, в сети Интернет и акцептовано другими субъектами путем совершения конклюдентных действий. Без дополнительного двустороннего (многостороннего) обмена информацией результатом действий субъектов может стать соглашение. Закон допускает случаи, когда акцепт можно выразить молчанием или конклюдентными действиями по выполнению указанных в оферте условий (п. 2, 3 ст. 438 ГК РФ). Конклюдентные действия акцептантов можно квалифицировать как поступок. В литературе признается возможность заключения соглашения путем акцепта молчанием, совершением поступка<sup>590</sup>. Можно заключить двустороннее соглашение, если публичная оферта акцептована одним хозяйствующим субъектом; многостороннее соглашение, когда оферта принята двумя и более субъектами. Правоведы указывают, что использование субъектами таких способов выражения воли, как молчание, совершение конклюдентных действий, применительно к антимонопольному законодательству должно квалифицироваться как соглашение<sup>591</sup>.

Главное отличие согласованных действий от соглашений состоит в том, что согласованные действия являются по своей природе односторонними действиями каждого из хозяйствующих субъектов, совершаемыми в своих интересах под влиянием публичного

---

<sup>588</sup> См.: Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 20.11.2015 № 305-КГ15-1236 по делу № А40-81895/2013.

<sup>589</sup> См.: Егорова М.А., Петров Д.А. Конкурентное право России: учебное пособие. М., 2020. С. 77.

<sup>590</sup> См.: Гражданское право: Учебник: В 4 т. Т. 3: Общие положения об обязательствах и договорах. Договорные обязательства по передаче вещей в собственность или в пользование / Отв. ред. Е.А. Суханов. М., 2020. С. 202 (автор главы — А.Н. Кучер); Козлова Н.В., Филиппова С.Ю. Признание договора незаключенным: проблемы квалификации и правовые последствия // Закон. 2017. № 12. С. 118—125.

<sup>591</sup> См.: Егорова М.А., Петров Д.А. Конкурентное право России: Учебное пособие. М., 2020. С. 78.

заявления одного из хозяйствующих субъектов (инициатора) при отсутствии согласования воли между ними.

Признаками согласованности действий являются: однообразие поведения, отсутствие объективных причин для аналогичных шагов и др.<sup>592</sup> Синхронность совершения действий может отсутствовать<sup>593</sup>. В опровержение противоправного характера своих действий субъект вправе доказывать, что его поведение не связано с публичными заявлениями иных участников рынка, а стало следствием объективно сложившейся на рынке ситуации<sup>594</sup>. Каждый из субъектов действует так, как на его месте поступил бы разумный и добросовестный участник отношений. К объективным факторам, способным исключить квалификацию поведения как согласованных антиконкурентных действий, можно отнести резкое изменение цен на сырье, увеличение спроса и др.

Последствия согласованных антиконкурентных действий могут быть опаснее, чем картельный сговор, ибо соглашение может не исполняться, а действия уже совершены. Количество участников действий не ограничено, присоединяться и следовать публичному заявлению одного субъекта свободно могут другие субъекты. Нарушение антимонопольного законодательства констатируется, когда согласованные действия уже привели к негативному результату. Пониженная ответственность за совершение согласованных действий по сравнению с картелем создает почву для обхода закона: заключение соглашения маскируется под согласованные действия, путем умышленного публичного заявления одного из участников о совершении таких действий. Полагаем, что в отношении хозяйствующих субъектов, совершающих запрещенные законом антиконкурентные согласованные действия, следует установить ответственность, как случае заключения ими прямо запрещенного законом антиконкурентного соглашения.

Самостоятельным видом нарушения антимонопольного законодательства является координация экономической деятельности, осуществляемая лицами, указанными в законе, и приводящая к последствиям, недопустимым с позиций антимонопольного законодательства (ч. 1-3, 5 ст. 11 ЗоЗК). «Координировать» означает «согласовывать», «устанавливать целесообразное соотношение между какими-либо действиями»<sup>595</sup>. Координация предполагает согласование действий для достижения какой-то цели. Запрет был сформулирован и в первой редакции Закона о защите конкуренции 2006 г. (ч. 3 ст. 11

---

<sup>592</sup> См.: п. 2 постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 30 июня 2008 г. № 30 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением арбитражными судами антимонопольного законодательства».

<sup>593</sup> См.: Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 21 апреля 2009 г. № 15956/08.

<sup>594</sup> См.: Конкурентное право России: Учебник / Отв. ред. С.А. Пузыревский. С. 229 (автор главы — Е.С. Хохлов).

<sup>595</sup> См.: Ожегов С.И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / Под ред. докт. филол. наук, проф. Н.Ю. Шведовой. – 13-е изд., испр. – М.: Рус. яз., 1981. С. 261.

ЗоЗК). Гражданам и юридическим лицам запрещалась координация экономической деятельности хозяйствующих субъектов, если она приводит или может привести к последствиям, не допускаемым антимонопольным законодательством. Сформировался подход, согласно которому действия конкурирующих субъектов по учреждению ассоциаций (союзов) рассматривались в качестве координации, признавались заключением и реализацией картельного сговора. В настоящее время нарушителем антимонопольного законодательства считается только координатор, а не координируемые им хозяйствующие субъекты. Координация экономической деятельности есть согласование действий хозяйствующих субъектов третьим лицом, не входящим в одну группу лиц ни с одним из таких хозяйствующих субъектов и не осуществляющим деятельность на товарном рынке, на котором осуществляется согласование действий субъектов. Индивидами, координирующими экономическую деятельность хозяйствующих субъектов, могут выступать: граждане, коммерческие или некоммерческие организации. Координаторами не признаются: 1) участники «вертикального» соглашения (п. 14 ст. 4 ЗоЗК); 2) организаторы картельного сговора, поскольку он является его участником; 3) материнское общество, обладающее корпоративным контролем над дочерним обществом, ибо они входят в одну группу лиц<sup>596</sup>.

Координации подвергается экономическая деятельность. В отсутствие легального определения экономической деятельности учеными предложено множество трактовок этого понятия<sup>597</sup>. Как справедливо указывают Е.П. Губин и П.Г. Лахно, экономическая деятельность есть процесс воспроизводства материальных и духовных богатств, в том числе их производство, распределение, обмен, потребление<sup>598</sup>. И.В. Ершова считает, что экономическая деятельность есть наиболее широкое, обобщающее понятие, включающее хозяйственную, предпринимательскую, профессиональную, приносящую доход, коммерческую, торговую деятельность<sup>599</sup>. С.В. Белых подчеркивает, что экономическая деятельность субъекта может быть направлена на удовлетворение его собственных и чужих потребностей<sup>600</sup>. Хозяйственная деятельность понимается как разновидность

<sup>596</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 221-223 (автор – Д.А. Гаврилов).

<sup>597</sup> См., например: Ершов В.В., Ашмарина Е.М., Корнев В.Н. Экономическое право и экономическая теория // Государство и право. 2015. № 1; Курбатов А.Я. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании предпринимательской деятельности. М., 2001; Мартемьянов В.С. Хозяйственное право. Т. 1. Общие положения. М., 1994.

<sup>598</sup> См.: Губин Е.П. Правовое обеспечение свободы экономической деятельности // Предпринимательское право. 2015. № 4; Предпринимательское право Российской Федерации / Отв. ред. Е.П. Губин, П.Г. Лахно. М., 2010. С. 20 - 21.

<sup>599</sup> См.: Ершова И.В. Экономическая деятельность: понятие и соотношение со смежными категориями // Lex russica. 2016. № 9. С. 46 - 61.

<sup>600</sup> См.: Белых С.В. Свобода предпринимательской деятельности как конституционно-правовая категория в Российской Федерации. СПб., 2005. С. 16.

экономической деятельности, которая может осуществляться с целью получения прибыли (дохода) или без этой цели<sup>601</sup>. Профессиональная деятельность определяется как сознательный процесс использования физическим лицом с целью получения вознаграждения (иной выгоды) имеющих публичную значимость индивидуальных, уникальных навыков, умений, способностей, знаний, наличие которых подтверждено установленными законом документами<sup>602</sup>. Таким образом, координироваться может любая экономическая деятельность, в том числе предпринимательская, хозяйственная, профессиональная; направленная на получение прибыли (дохода) и (или) удовлетворение иных потребностей. Применительно к рынку медицинских услуг, речь идет о координации медицинской деятельности субъектов на одном рынке.

Запрещается осуществлять координацию экономической деятельности субъектов, если она приводит к любому из последствий, указанных в ч. 1-3 ст. 11 ЗоЗК, которые не могут быть признаны допустимыми в соответствии со ст. 12, 13 ЗоЗК, или не предусмотрены федеральными законами (ч. 5 ст. 11 ЗоЗК). Полагаем, что запрещается координация, которая не только привела, но способна привести к этим последствиям, создает угрозу конкуренции в будущем.

По смыслу ч. 5 ст. 11 ЗоЗК, не запрещается координация экономической деятельности, даже если она приводит к негативным последствиям для конкуренции и участников правовых отношений, но эти последствия могут быть признаны допустимыми (ст. 12, 13 ЗоЗК). Хотя в ст. 12, 13 ЗоЗК нет указания, что они распространяются на отношения координации экономической деятельности, нет ссылки на ч. 5 ст. 11 ЗоЗК, толкование этих норм в совокупности позволяет сделать вывод, что координация экономической деятельности допускается при тех же условиях, когда допускаются ограничивающие конкуренцию согласованные действия хозяйствующих субъектов (ч. 1-3, 5 ст. 11 ЗоЗК). Допустимая координация экономической деятельности осуществляется в рамках ассоциаций (союзов), то есть некоммерческих корпоративных организаций, создаваемых юридическими лицами и (или) гражданами на основе членства для представления и защиты общих, в том числе профессиональных интересов, достижения общественно полезных целей, иных не противоречащих закону и имеющих некоммерческий характер целей. В этой форме создаются саморегулируемые организации, профессиональные объединения, не связанные с участием в трудовых отношениях (п. 1 ст. 123.8 ГК РФ). В частности, медицинские профессиональные некоммерческие организации

<sup>601</sup> См.: Ершова И.В. Понятие предпринимательской деятельности в теории и судебной практике // Lex russica. 2014. № 2; Олейник О.М. Формирование критериев квалификации предпринимательской деятельности в судебной практике // Предпринимательское право. 2013. № 1; и др.

<sup>602</sup> См.: Сунгатуллина Л.А. Участие субъектов предпринимательской и профессиональной деятельности: цивилистическое исследование: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2015.

разрабатывают и утверждают клинические рекомендации, на основе которых оказывается медицинская помощь (ст. 37 ЗоОЗГ).

Таким образом, в отношении хозяйствующих субъектов на рынке медицинских услуг применяются установленные законом запреты и ограничения в части заключения антиконкурентных соглашений, совершения согласованных действий, координации экономической деятельности и др.

### **§ 3.3. Недобросовестная конкуренция на рынке платных медицинских услуг**

Развитие рыночных отношений приводит к обострению противоборства конкурирующих субъектов, которое нередко приобретает недопустимые формы с точки зрения этики предпринимательской деятельности<sup>603</sup>. Ученые справедливо указывают, что приемы конкурентной борьбы постоянно меняются, а потому для оценки их допустимости приходится использовать морально-нравственные понятия, не имеющие строго определенного содержания<sup>604</sup>. Одним из ключевых понятий для оценки правомерности конкурентных действий является категория добросовестности.

Слово «недобросовестность» в Словаре живого великорусского языка В.М. Даля отсутствует, но сказано, что сложный предлог «недо» употребляется слитно и выражает отрицание<sup>605</sup>. Слово «добросовестность» имеет значение «выполнение обязанностей честно», «хорошо», «как следует», «как полагается», «безупречно»<sup>606</sup>. Следовательно, «недобросовестность» следует понимать как «выполнение обязанностей нечестно», «плохо», «не как следует», «не как полагается», «небезупречно».

В науке понятие добросовестности является дискуссионным. Сформировались два основных подхода: добросовестность в объективном смысле (критерий внешней оценки поведения лица и в субъективном смысле (знание или незнание лицом конкретных фактов, с учетом возможности их знать или предвидеть). Причем в объективном смысле понятие добросовестности также имеет несколько значений: 1) уважение соглашения, соблюдение данного слова; 2) учет интересов контрагента по договору; 3) учет интересов всех участников гражданского оборота<sup>607</sup>.

<sup>603</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 238 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>604</sup> См.: Зименкова О.Н. Правовое регулирование борьбы с недобросовестной конкуренцией в ЕЭС и странах-членах сообщества: дис. ... канд. юрид. наук. М., 1984. С. 20.

<sup>605</sup> См.: Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. Т. II. М., 1998. С. 510.

<sup>606</sup> См.: Ожегов С.И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / Под ред. докт. филол. наук, проф. Н.Ю. Шведовой. – 13-е изд., испр. М.: Русский язык, 1981. С. 150.

<sup>607</sup> См.: Белов В.А. Добросовестность, разумность, справедливость как принципы гражданского права // Законодательство. 1998. № 8; Богданов Е. Категория «добросовестности» в гражданском праве // Российская юстиция. 1999. № 9; Васильев А.С., Мурзин Д.В. Субъективная добросовестность в гражданском праве: функции, степени, презумпции // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2020. № 3;



В литературе подчеркивается, что в качестве критерия объективной (внешней) оценки поведения лица, учитывающего интересы контрагента по договору, понятие добросовестности (*bona fides*) было известно уже римским юристам. Участникам оборота надлежит строить свои отношения, как это принято среди честных, добропорядочных людей. Указание на добрую совесть в норме закона придает ей гибкость, которая позволяет судье учитывать особенности конкретного случая, предоставляет ему свободу усмотрения. Противоречивые субъективные интересы взвешиваются и получают объективное разрешение с точки зрения социального идеала. Применение принципа доброй совести предполагает учет противоположных экономических интересов сторон, каждая из которых может рассчитывать на поведение другой стороны, сообразное с законом и договором, которое противоположная сторона могла и должна была одобрить<sup>608</sup>. В принципе «доброй совести» проявляется социальное начало в гражданском праве, приводящее к отказу от «чистого индивидуализма». Этот принцип соприкасается с категорией справедливости, но отождествление этих понятий является ошибочным<sup>609</sup>.

Как подчеркивает В.А. Вайпан, юридический принцип социальной справедливости есть выраженное в краткой форме научно обоснованное представление о том, какими должны быть на данной ступени развития общества, в его социально-экономических условиях, с учетом национальных особенностей, право, отдельные нормы, в целом механизм правового регулирования, чтобы они соответствовали экономическим отношениям, отвечали коренным социальным интересам. Гражданско-правовое

---

Вороной В. Добросовестность как гражданско-правовая категория // Законодательство. 2002. № 6; Гаврилов Э.П. Принцип добросовестности и нормы права, основанные на этом принципе // Хозяйство и право. 2020. № 11; Гаджиев Г.А. Конституционные принципы добросовестности и недопустимости злоупотребления субъективными правами // Государство и право. 2002. № 7; Голубцов В.Г. Субъективная добросовестность в структуре общего понятия добросовестности // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2019. Вып. 45. С. 490 – 518; Голубцов В.Г. Судебное доказывание обстоятельств субъективной добросовестности // Вестник гражданского процесса. 2020. № 5; Грибанов В.П. Пределы осуществления и защиты гражданских прав. М., 1972; Дроздова Т.Ю. Добросовестность в российском гражданском праве. Дисс. ... канд. юр. наук. Иркутск, 2004; Краснова С.А. Определение понятия «добросовестность» в российском гражданском праве // Журнал российского права. 2003. № 3; Нам К.В. Принцип добросовестности: развитие, система, проблемы теории и практики. М., 2019; Новикова Т.В. Понятие добросовестности в российском гражданском праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2009; Новицкий И.Б. Принцип доброй совести в проекте обязательственного права // Вестник гражданского права. 2006. № 1; Петражицкий Л.И. Права добросовестного владельца на доходы с точек зрения догмы и политики гражданского права. М., 2002; Покровский И.А. Основные проблемы гражданского права. М., 1998; Федин И.Г. Актуальные вопросы развития принципа добросовестности в арбитражном и гражданском процессе // Арбитражный и гражданский процесс. 2021. № 3; Фогельсон Ю.Б. Принцип добросовестности в российской судебной практике // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2017. № 9; Ширвиндт А.М. Принцип добросовестности в ГК РФ и сравнительное правоведение // *Aequum ius*. От друзей и коллег к 50-летию профессора Д.В. Дождева / отв. ред. А.М. Ширвиндт. М., 2014; Шухарева А.В. Значение добросовестности как принципа и презумпции в гражданском праве: проблемы теории и практики // Российская юстиция. 2020. № 9; и др.

<sup>608</sup> См.: Новицкий И.Б. Принцип доброй совести в проекте обязательственного права // Вестник гражданского права. 2006. № 1. С. 125, 128, 130.

<sup>609</sup> См.: Новицкий И.Б. Принцип доброй совести в проекте обязательственного права // Вестник гражданского права. 2006. № 1. С. 131.

содержание принципа справедливости включает: обеспечение в отношении каждого участника равного соблюдения основных начал законодательства; установление, исходя из общих начал и смысла законодательства, должного баланса распределения прав и обязанностей; неотвратимость гражданско-правовой ответственности и ее соразмерности допущенному нарушению с учетом всех обстоятельств дела<sup>610</sup>.

Добросовестность участников гражданско-правовых отношений является презумпцией, закрепленной п. 5 ст. 10 ГК РФ. Верховный Суд РФ указал, что при оценке добросовестности или недобросовестности действий субъекта, следует исходить из поведения, ожидаемого от любого участника гражданского оборота, учитывающего права и законные интересы другой стороны, содействующего ей, в том числе в получении необходимой информации<sup>611</sup>. Специальные критерии добросовестности выработаны применительно к действиям членов органов юридического лица<sup>612</sup>.

Недобросовестная конкуренция была признана нетерпимым злом еще в XIX столетии<sup>613</sup>. Запрет недобросовестной конкуренции содержится во многих международных правовых актах<sup>614</sup>, в России он установлен ч. 2 ст. 34 Конституции РФ. Экономическую борьбу на почве конкуренции государство считает допустимой, даже выгодной, но стремится влиять на нее, чтобы борьба не исключалась в областях, где она должна дать благие результаты для общества, чтобы не употреблялись недопустимые средства конкурентной борьбы<sup>615</sup>.

Предлагаемые в литературе определения недобросовестной конкуренции сводятся к необходимости оценивать действия хозяйствующего субъекта с позиций «честных правил и обычаев», «требований добропорядочности, разумности, справедливости», к перечислению отдельных действий, которые следует признать недопустимыми как «виновные», «причиняющие (могущие причинить) вред» конкурентам или иным лицам (потребителям и др.). Так, Ю.И. Свядосц понимал недобросовестную конкуренцию как

---

<sup>610</sup> См.: Вайпан В.А. Реализация принципа социальной справедливости в правовом регулировании предпринимательской деятельности: монография. М.: Юстицинформ, 2020. С. 124.

<sup>611</sup> См.: п. 1 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23 июня 2015 г. № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2015. № 8.

<sup>612</sup> См.: подп. 3 п. 2 Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 30 июля 2013 г. № 62 «О некоторых вопросах возмещения убытков лицами, входящими в состав органов юридического лица».

<sup>613</sup> См.: Каминка А.И. Очерки торгового права. М.: Зерцало, 2007. С. 270–271.

<sup>614</sup> См.: ст. 10 bis Конвенции по охране промышленной собственности: заключена в Париже 20 марта 1883 г.; ст. 82 Договора, учреждающего Европейское сообщество (подписан в г. Риме 25 марта 1957 г.) // СПС «КонсультантПлюс»; ст. 76 Договора о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29 мая 2014 г.) // <http://www.eaeunion.org>; Договор о проведении согласованной антимонопольной политики (вместе с «Положением о взаимодействии государств по пресечению монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции», «Положением о межгосударственном совете по антимонопольной политике» (подписан в г. Москве 25 января 2000 г.) // Бюллетень международных договоров. 2008. № 2.

<sup>615</sup> См.: Новицкий И.Б. Принцип доброй совести в проекте обязательственного права // Вестник гражданского права. 2006. № 1. С. 128–129.

совершение направленных на извлечение имущественных выгод в промышленных и торговых делах недобросовестных, противоречащих честным правилам и обычаям, действий по отношению к конкурентам<sup>616</sup>. В.И. Еременко полагает, что недобросовестной конкуренцией является любое виновное действие, противоречащее деловым обычаям, профессиональной этике или добропорядочности при осуществлении хозяйственной деятельности в целях конкуренции, которое причиняет или может причинить вред<sup>617</sup>. По мнению В.А. Дозорцева, недобросовестная конкуренция есть сообщение действительному или потенциальному потребителю, вопреки обычаям делового оборота, требованиям добропорядочности, разумности и справедливости ложных или даже соответствующих действительности данных, способных вызвать неправильные представления, дискредитирующие конкурента, его деятельность и (или) товар, способных ввести в заблуждение относительно характера, способа изготовления, свойств, пригодности к применению, количества товара, вызвать смешение с конкурентом, его деятельностью и (или) товаром<sup>618</sup>. Ю. Касьянов понимает недобросовестную конкуренцию как состязательность независимых хозяйствующих субъектов на товарном рынке для получения экономических преимуществ или выгод путем формирования у потребителя ложных представлений о своем товаре, негативного мнения о товаре конкурентов<sup>619</sup>.

Действующий закон признает недобросовестной конкуренцией любые действия хозяйствующих субъектов (группы лиц), направленные на получение преимуществ при осуществлении предпринимательской деятельности и противоречащие законодательству, обычаям делового оборота, требованиям добропорядочности, разумности и справедливости, причинившие (способные причинить) убытки другим субъектам – конкурентам, нанесящие (способные нанести) вред их деловой репутации (п. 9 ст. 43оЗК). Под направленностью поведения субъекта на приобретение преимуществ в предпринимательской деятельности понимается превосходство над конкурентами, позволяющее увеличить получаемую прибыль<sup>620</sup>. «Преимущество» означает «предпочтение», «превосходство», «превышение», «лучше по сравнению с кем-то или чем-то»<sup>621</sup>. Само по себе получение преимуществ не является неправомерным. Главный признак недобросовестной конкуренции – получение «необоснованных преимуществ»,

---

<sup>616</sup> См.: Свядосц Ю.И. Правовая охрана товарных знаков в капиталистических странах. М., 1969. С. 170.

<sup>617</sup> См.: Еременко В. И. О пресечении недобросовестной конкуренции // Вопросы изобретательства. 1992. № 1-2. С. 29.

<sup>618</sup> См.: Дозорцев В.А. Недобросовестная конкуренция или несправедливая? // Юридический мир. 1997. № 4. С. 33.

<sup>619</sup> См.: Касьянов Ю. Проблемы российского антимонопольного законодательства // Законодательство и экономика. 2000. № 6. С. 37.

<sup>620</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 251 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>621</sup> См.: Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. Т. III. М., 1998. С. 383, 392.

являющихся следствием неправомерного поведения, совершения действий, запрещенных законом, нарушающих обычаи делового оборота, требования добропорядочности, разумности, справедливости и др.<sup>622</sup>

В литературе отмечается, что во всех странах с развитой торговлей используются схожие формы недобросовестной конкурентной борьбы<sup>623</sup>. Поэтому недобросовестные конкурентные практики, так или иначе, могут быть описаны и запрещены. В России запрещается недобросовестная конкуренция путем: дискредитации (ст. 14.1 ЗоЗК); введения в заблуждение (ст. 14.2 ЗоЗК); некорректного сравнения (ст. 14.3 ЗоЗК); а также недобросовестные конкурентные действия, связанные с приобретением (использованием) исключительного права на средства индивидуализации юридического лица, товаров (ст. 14.4 ЗоЗК), использованием результатов интеллектуальной деятельности (ст. 14.5 ЗоЗК), созданием смешения (ст. 14.6 ЗоЗК), получением (использованием, разглашением) информации, содержащей охраняемую законом тайну (ст. 14.7 ЗоЗК). Перечень этих проявлений не является исчерпывающим (ст. 14.8 ЗоЗК). В законе содержится общий запрет любых проявлений недобросовестной конкуренции («генеральная оговорка»<sup>624</sup>). Запрет недобросовестной конкуренции распространяется на все хозяйствующие субъекты.

Анализ практики антимонопольных органов и судов показывает, что недобросовестная конкуренция в сфере оказания медицинских услуг проявляется в тех же формах, что и на многих других рынках. Однако имеются некоторые особенности, связанные с особенностями оказания медицинских услуг.

В литературе запрещенные действующим российским законодательством акты недобросовестной конкуренции разделяются по следующим критериям: 1) акты, связанные с использованием информации: дискредитация, введение в заблуждение, некорректное сравнение, незаконное получение (использование, разглашение) информации, составляющей коммерческую или иную охраняемую законом тайну (ст. 14.1, 14.2, 14.3, 14.7 ЗоЗК); 2) акты недобросовестной конкуренции в сфере интеллектуальной собственности: связанные с приобретением и использованием исключительного права на средства индивидуализации юридического лица, товаров

---

<sup>622</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 251 (автор – Д.И. Серегин); Тотьев К.Ю. Конкуренция и монополии. Правовые аспекты регулирования. М., 1996. С. 110.

<sup>623</sup> См.: Шретер В.А. Недобросовестная конкуренция: сборник статей по гражданскому и торговому праву. Памяти профессора Габриэля Феликсовича Шершеневича. М., 2005. С. 551; Гаврилов Д.А. Недобросовестная конкуренция. Подходы к определению и перспективы развития правового регулирования // Конкурентное право. 2011. № 1. С. 21-27.

<sup>624</sup> См.: Маркварт Э. Сравнительный анализ регулирования недобросовестной конкуренции в законодательствах ФРГ, Европейского Союза и Российской Федерации: дис. ...канд. юрид. наук. М., 1998. С. 12.

(работ, услуг); с использованием результатов интеллектуальной деятельности; создание смешения (ст. 14.4, 14.5, 14.6 ЗоЗК); 3) иные формы<sup>625</sup>.

Верховный Суд РФ указал, что в силу запрета недобросовестной конкуренции хозяйствующие субъекты, независимо от их положения на рынке, при ведении экономической деятельности обязаны воздерживаться от поведения, противоречащего законодательству и (или) сложившимся в гражданском обороте представлениям о добропорядочном, разумном и справедливом поведении. При рассмотрении спора о нарушении запрета недобросовестной конкуренции должны быть установлены в совокупности: 1) наличие в поведении субъекта общих и специальных признаков недобросовестной конкуренции, а также 2) наличие в совокупности: а) факта осуществления хозяйствующим субъектом действий, способных повлиять на состояние конкуренции; б) отличие поведения субъекта от ожидаемого в подобной ситуации от любого субъекта, преследующего свой имущественный интерес, но не выходящего за пределы осуществления гражданских прав и честной деловой практики; в) направленность поведения субъекта на получение преимущества (имущественной выгоды, возможности ее извлечения) за счет иных участников рынка (путем влияния на выбор потребителей, на возможность добросовестных конкурентов извлекать преимущество из предложения товаров на рынке, на причинение вреда субъектам-конкурентам иными способами: использованием, умалением чужой деловой репутации и др.)<sup>626</sup>.

Законодательство о защите конкуренции запрещает недобросовестную конкуренцию путем дискредитации, под которой понимается распространение ложной (неточной, искаженной) информации, могущей причинить убытки хозяйствующему субъекту и (или) нанести ущерб его деловой репутации. Термин дискредитация (от англ. discredit) означает «утрата доверия», «компрометация»<sup>627</sup>. В законе указывается примерный перечень подобных сведений. Применительно к рынку медицинских услуг речь идет о способах и условиях предоставления услуг, об их возможных результатах, ценах, иных условиях, на которых предлагается услуга (ст. 14.1 ЗоЗК).

Для квалификации действия в качестве акта дискредитации нужно доказать факт распространения ложных (неточных, искаженных) сведений. Согласно разъяснению, ФАС России, распространением являются любые действия, вследствие совершения которых сведения стали известны хотя бы одному третьему лицу. Форма распространения не имеет

---

<sup>625</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 257-303 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>626</sup> См.: п. 30, 31 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

<sup>627</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 258 (автор – Д.И. Серегин).

значения: публикация в средствах массовой информации, публичное выступление, письмо и др.<sup>628</sup> Информация должна стать известной хотя бы одному субъекту гражданского права, помимо лица, которое распространило эти сведения. Процесс доказывания распространения этой информации проще, если сведения опубликованы в виде статьи (интервью и др.) в средствах массовой информации, на сайте в сети «Интернет», содержатся в документах, составленных на бумаге, зафиксированы иным образом и др. Если сведения сообщаются устно потребителям услуг конкурента, которого желают дискредитировать, либо клиентам лица, которое распространяет эти сведения, доказать факт распространения сложнее. Подтверждением могут служить свидетельские показания, видеофиксация, иные доказательства, признаваемые допустимыми с точки зрения процессуального права. Если информация распространена в рекламе, к отношениям между распространителем информации и хозяйствующим субъектом применяется законодательство о рекламе. Если информация распространена иным образом, к этим отношениям применяются нормы антимонопольного законодательства.

Дискредитацией является распространение недостоверной (лживой), неполной, неточной, искаженной информации, приводящее к неверному восприятию информации аудиторией<sup>629</sup>. Как разъяснила ФАС России, ложность информации означает ее полное несоответствие действительному положению дел. Искаженность информации есть ее интерпретация о существующем (состоявшемся) факте (действии, событии) применительно к хозяйствующему субъекту - конкуренту в форме, которая приведет к ее неверному, негативному восприятию третьими лицами, в том числе потребителями. Неточность можно понимать как распространение информации не в полном объеме, что не позволяет получить всестороннее, исчерпывающее верное представление об излагаемом факте (действии, событии) применительно к данному хозяйствующему субъекту<sup>630</sup>.

Полагаем, что установить факт распространения ложной либо искаженной информации легче, чем распространение неточных сведений. У лица, которое пишет деловое письмо своему контрагенту, дает устное интервью, нет предусмотренной законом обязанности предоставлять адресатам полную информацию о товарах (работах, услугах), реализуемых его конкурентом. В этом случае факт сообщения неполной информации сложно квалифицировать в качестве акта дискредитации конкурента.

---

<sup>628</sup> См.: п. 9.1 Письма ФАС России от 24 декабря 2015 г. № ИА/74666/15 «О применении "четвертого антимонопольного пакета"» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>629</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 258-259 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>630</sup> См.: п. 9.1 Письма ФАС России от 24 декабря 2015 г. № ИА/74666/15 «О применении "четвертого антимонопольного пакета"» // СПС «КонсультантПлюс».

Чтобы не быть обвиненным в недобросовестной конкуренции, хозяйствующему субъекту, осуществляющему медицинскую деятельность, нужно внимательно относиться к любой информации о своем конкуренте (его товарах, работах, услугах), которую он намерен сообщить любому третьему лицу. Статьи в журналах, устные интервью, материалы, размещенные на сайте субъекта, не должны содержать никакой информации, которую можно было бы признать дискредитирующей его конкурента.

При защите от дискредитации существует проблема установления надлежащего субъекта, поведение которого можно признать дискредитацией. Положения закона, запрещающие дискредитацию, не содержат прямого указания на круг лиц, которые не должны распространять ложные (неточные, искаженные) сведения. Системное толкование норм антимонопольного законодательства позволяет прийти к выводу, что запрет недобросовестной конкуренции путем дискредитации адресован хозяйствующим субъектам, которые являются конкурентами субъекта, о котором (его товарах, работах, услугах) распространяется информация. ФАС России разъяснила, что целью дискредитации является «подрыв доверия клиентуры» (потребителей, иных контрагентов) к конкуренту (его продукции) «и привлечение потребителей к собственной продукции». Поэтому не всякое распространение дискредитирующих сведений, может быть признано актом недобросовестной конкуренции. Дискредитацией является распространение дискредитирующих сведений, которое «непосредственно способно оказать влияние на конкуренцию, то есть непосредственно предоставить лицу, распространившему информацию, преимущества над конкурентами и причинить им вред». ФАС России указала, что недобросовестной конкуренцией является распространение дискредитирующей информации только хозяйствующим субъектом по отношению к другому хозяйствующему субъекту – конкуренту<sup>631</sup>.

Получается, что нельзя признавать дискредитацией распространение ложных (искаженных, неполных) сведений о хозяйствующем субъекте (его товарах, работах, услугах), совершенное гражданином или иным лицом, не являющимся конкурентом этого субъекта на том же или смежном товарном рынке. Так, гражданин, недовольный медицинской услугой, оказанной ему клиникой М и работающим в ней врачом N, публикует отзывы в сети «Интернет», указывая, что клиника М и врач N, невнимательно относятся к посетителям, берут деньги, но ничем не помогают. В действительности услуги были оказаны должным образом, но врач отказался выполнить требования пациента, которые считал недопустимыми, например, не выписал сильнодействующее лекарство,

---

<sup>631</sup> См.: п. 9.1 Письма ФАС России от 24 декабря 2015 г. № ИА/74666/15 «О применении "четвертого антимонопольного пакета"» // СПС «КонсультантПлюс».

для которого не было показаний. В своем отзыве гражданин расхваливает другую организацию (медицинский центр Z), в котором «вежливый персонал, врач выполнил все просьбы, назначил правильное лечение». Даже если такие отзывы гражданина содержат искаженную информацию, вряд ли их можно квалифицировать как дискредитацию с позиций антимонопольного законодательства. Следует применять способы защиты, предусмотренные ст. 12, 15, 152 ГК РФ.

Можно признать дискредитацией ситуацию, когда гражданин умышленно распространил искаженную информацию, чтобы дискредитировать клинику M, причем сделал это по заранее заключенному соглашению между данным гражданином и конкурентом – медицинским центром Z. Например, если окажется, что данный гражданин являлся работником медицинского центра Z, специально пришел в организацию M, чтобы предъявить врачу невыполнимые для него требования, а потом написать отзыв, порочащий деловую репутацию клиники. В отношении центра Z могут применяться способы защиты, предусмотренные антимонопольным законодательством. Полагаем, что в отношении гражданина и центра Z клиника может использовать гражданско-правовые средства защиты, в том числе деловой репутации (ст. 12, 152 ГК РФ). Если совместными действиями гражданина и центра Z клинике причинены убытки, она может требовать их возмещения с причинителей солидарно (ст. 12, 15, 1064, 1080 ГК РФ). Правило о том, что работодатель отвечает за вред, причиненный его работником (ст. 1068 ГК РФ), не должно применяться, поскольку в данном случае работник не исполнял свои трудовые (служебные) обязанности, а действовал исключительно с целью причинить вред конкуренту организации, в которой он работает.

Нормы антимонопольного законодательства о запрете дискредитации направлены на защиту не «морального облика» самого субъекта, а на запрет распространения ложных (неполных, искаженных) сведений о товаре (работах, услугах) хозяйствующего субъекта. ФАС России справедливо указала, что объектом дискредитации являются: 1) сами товары (качество, потребительские свойства, назначение, способы, условия изготовления (применения), результаты, ожидаемые от использования, пригодности для определенных целей); 2) состояние товарного рынка на котором реализуется товар (количество товара, предлагаемого к продаже, его наличие на рынке, возможность приобретения на определенных условиях, фактический размер спроса на товар); 3) условия реализации товара (цена пр.). Закон не содержит требование о том, что распространение дискредитирующей информации непременно должно повлечь возникновение убытков и (или) ущерба деловой репутации хозяйствующего субъекта. Для применения



установленных законом способов защиты от дискредитации достаточно возникновения угрозы причинения убытков и (или) ущерба деловой репутации<sup>632</sup>.

Хозяйствующий субъект, в том числе лицо, осуществляющее медицинскую деятельность, в отношении которого распространены сведения, квалифицируемые как его дискредитация, может защищаться различными способами. Среди возможных способов защиты деловой репутации Верховный Суд РФ указал: 1) опровержение не соответствующих действительности порочащих сведений; 2) возмещение убытков; 3) возложение на нарушителя обязанности выплаты денежной компенсации морального вреда<sup>633</sup>. Гражданское законодательство предусматривает и другие способы защиты прав субъекта, деловой репутации которого может быть причинен ущерб в результате распространения ложных (неточных, искаженных) сведений (ст. 12, 15, 152 ГК РФ). Применение каждого из этих способов имеет определенную специфику. Рассмотрение споров, связанных с защитой деловой репутации в сфере предпринимательской (иной экономической деятельности) отнесено к компетенции арбитражных судов, независимо от субъектного состава участников правовых отношений<sup>634</sup>.

Субъект имеет право предъявлять своего рода «информационные» требования, связанные с опровержением дискредитирующей его информации, заменой документа, в котором она содержится, и др. Так, если порочащая информация содержится в документе, исходящем от хозяйствующего субъекта, лицо вправе требовать замены этого документа (п. 3 ст. 152 ГК РФ). Данное требование распространяется не на все документы. Например, оно не распространяется на судебные акты, которые могут быть обжалованы в порядке, установленном процессуальным законодательством<sup>635</sup>.

Если дискредитирующие сведения опубликованы в средствах массовой информации (далее – СМИ), можно требовать, чтобы в том же СМИ было опубликовано опровержение этих сведений, а также ответ лица, сведения о котором опубликованы<sup>636</sup>. Требование о публикации опровержения (ответа) может быть обращено в суд и (или) непосредственно к редакции СМИ. Если оно было обращено к редакции, которая отказалась опубликовать опровержение (ответ), либо не опубликовало его в установленные

---

<sup>632</sup> См.: п. 9.1 Письма ФАС России от 24 декабря 2015 г. № ИА/74666/15 «О применении "четвертого антимонопольного пакета"» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>633</sup> См.: п. 18 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24 февраля 2005 г. № 3 «О судебной практике по делам о защите чести и достоинства граждан, а также деловой репутации граждан и юридических лиц».

<sup>634</sup> См.: п. 2 Обзора практики рассмотрения судами дел по спорам о защите чести, достоинства и деловой репутации:

утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 16 марта 2016 г. // БВС РФ. 2016. № 10.

<sup>635</sup> См.: п. 7 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24 февраля 2005 г. № 3 «О судебной практике по делам о защите чести и достоинства граждан, а также деловой репутации граждан и юридических лиц».

<sup>636</sup> См.: п. 2 ст. 152 ГК РФ; ст. 43-46 Закона РФ от 27 декабря 1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 7. Ст. 300. Далее – Закон РФ о средствах массовой информации.

сроки, отказ в опровержении также может быть обжалован в суд в течение одного года со дня распространения опровергаемых сведений<sup>637</sup>.

Если дискредитирующая информация была размещена на сайтах в сети «Интернет», можно в судебном порядке требовать ее удаления, а также публикации опровержения способом, обеспечивающим его доведение до пользователей сети «Интернет» (п. 5 ст. 152 ГК РФ). В подобных случаях не всегда можно установить лицо, которое опубликовало эту информацию. При отсутствии ответчика дело может быть рассмотрено арбитражным судом в порядке ст. 217-222 АПК РФ<sup>638</sup>.

Индивидуальному предпринимателю, в отношении которого распространены сведения, порочащие его деловую репутацию, может быть причинен моральный вред, то есть физические или нравственные страдания (ст. 151 ГК РФ). Если дискредитация допущена в отношении гражданина, который оказывает платные медицинские услуги, он вправе в судебном порядке требовать компенсации морального вреда (ст. 151, 152, п. 1 ст. 1064, ст. 1099-1101 ГК РФ)<sup>639</sup>. Моральный вред признается неимущественным вредом, хотя определяется судом в конкретной денежной сумме<sup>640</sup>. Юридическому лицу, в отношении которого распространены дискредитирующие сведения, моральный вред не компенсируется, ибо оно не может испытывать ни физических, ни нравственных страданий (ст. 151, п. 7 ст. 152 ГК РФ).

Между потерпевшим хозяйствующим субъектом и нарушителем антимонопольного законодательства, совершившим акт дискредитации, возникает обязательство из причинения вреда (гл. 59 ГК РФ). Субъект, на который возлагается ответственность за причинение вреда, должен возместить все убытки, возникшие у потерпевшего (п. 2 ст. 15, ст. 1082 ГК РФ). В результате полного возмещения убытков хозяйствующий субъект должен быть поставлен в положение, в котором он находился бы, если бы его право не было нарушено (п. 2 ст. 307.1, п. 2 ст. 393 ГК РФ).

В случае дискредитации хозяйствующего субъекта его убытки чаще всего состоят из реального ущерба, точнее, расходов, которые он будет вынужден произвести, в том числе для восстановления своей деловой репутации, а также в упущенной выгоде. Чаще всего возникает необходимость тратить дополнительные усилия и производить расходы на восстановление деловой репутации: проводить рекламную кампанию, публиковать в средствах массовой информации, в сети «Интернет» позитивную информацию о субъекте,

<sup>637</sup> См.: ст. 43-46 Закона РФ о средствах массовой информации.

<sup>638</sup> См.: п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24 февраля 2005 г. № 3 «О судебной практике по делам о защите чести и достоинства граждан, а также деловой репутации граждан и юридических лиц».

<sup>639</sup> См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // СПС «Консультант плюс».

<sup>640</sup> См.: п. 15 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24 февраля 2005 г. № 3 «О судебной практике по делам о защите чести и достоинства граждан, а также деловой репутации граждан и юридических лиц».

положительные отзывы потребителей о его товарах (работах, услугах) и др. Доказательством того, что дополнительные расходы были направлены на восстановление нарушенного права истца, могут служить, например, рекламные контракты, заключенные субъектом после актов его дискредитации, и др. Эти дополнительные расходы истца на рекламные акции, публикации и пр. могут быть взысканы с ответчика. Для определения размера убытков целесообразно пользоваться разработанными методиками<sup>641</sup>.

Не допускается недобросовестная конкуренция путем введения в заблуждение (ст. 14.2 ЗоЗК). В отличие от дискредитации, направленной на распространение недостоверных сведений хозяйствующим субъектом в отношении конкурентов, введение в заблуждение производится субъектом в отношении его собственной деятельности, производимых (реализуемых) им товаров (работ, услуг)<sup>642</sup>.

Примером активного введения в заблуждение являются действия хозяйственного общества, признанные недобросовестной конкуренцией решением Мордовского УФАС России от 25 марта 2022 г. Недобросовестная конкуренция выразилась во введении в заблуждение (п. 1 ст. 14.2 ЗоЗК) аукционной комиссии заказчика (Министерства здравоохранения Республики Мордовия) путем представления недостоверных сведений о качестве и потребительских свойствах машины моющей (дезинфицирующей) для эндоскопов в заявке на участие в электронном аукционе. Общество было признано победителем электронного аукциона и осуществило поставку медицинского оборудования, характеристики которого не соответствовали заявленным характеристикам. По результатам анализа состояния конкуренции было установлено: 1) участники электронного аукциона являются конкурентами; 2) действия общества являлись неправомерными; 3) общество получило возможность извлечения имущественной выгоды, а права других участников аукциона, которые могли одержать победу путем добросовестной конкуренции, были нарушены. Антимонопольный орган признал действия общества недобросовестной конкуренцией<sup>643</sup>.

Возникает вопрос о возможности недобросовестной конкуренции путем бездействия. Некоторые ученые считают, что актом недобросовестной конкуренции может быть только действие<sup>644</sup>. По мнению Д.И. Серегина, недобросовестная конкуренция

---

<sup>641</sup> См.: Разъяснение Президиума ФАС России от 11 октября 2017 г. № 11 «По определению размера убытков, причиненных в результате нарушения антимонопольного законодательства»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 11 октября 2017 г. № 20.

<sup>642</sup> См.: п. 30, 31 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства».

<sup>643</sup> См.: Решение Мордовского УФАС России от 25 марта 2022 г. по делу № 013/01/14.2-587/2021 // <https://br.fas.gov.ru> (01.04.2022).

<sup>644</sup> См.: Городов О.А. К понятию недобросовестной конкуренции // Конкурентное право. 2011. № 1. С. 14 – 21; Еременко В.И. Соотношение интеллектуальной собственности и недобросовестной конкуренции //

не может состоять лишь в бездействии, но может выражаться в совокупности действия и бездействия<sup>645</sup>. Представляется обоснованной позиция С.А. Парашука, что недобросовестной конкуренцией может быть признано также бездействие. В Германии недобросовестной конкуренцией признается бездействие путем введения в заблуждение, допустим, при сокрытии информации<sup>646</sup>.

Иллюстрацией может быть следующий предполагаемый случай. Допустим, известный блогер опубликовал на своем сайте в сети «Интернет» сообщение, что он собирается обратиться к целителю N, который успешно применяет новый метод лечения, еще не одобренный «официальной медициной». Доверчивые граждане стали обращаться к целителю, его доходы увеличились. Особых методов лечения целитель не применял, но не опровергал информацию об их наличии, сообщая, что использует «народные средства». При наличии остальных признаков недобросовестной конкуренции действия целителя могут быть признаны введением в заблуждение относительно свойств услуг (п. 1 ст. 14.2 ЗоЗК). Если бы недостоверную информацию распространило рекламное агентство, его можно было бы привлечь к ответственности за недостоверную рекламу<sup>647</sup>.

Запрещается недобросовестная конкуренция путем некорректного сравнения субъекта – конкурента и (или) его товара с другим (ст. 14.3 ЗоЗК). Возникают споры, связанные с правомерностью использования хозяйствующими субъектами слов «лучший», «первый», «номер один», иных обозначений, создающих впечатление о превосходстве товара и (или) хозяйствующего субъекта. По смыслу закона, использование этих слов и сравнение возможно, если приводятся конкретные параметры, которые сопоставимы и могут быть объективно проверены. Не допускается негативная оценка деятельности субъекта и (или) его товара, а также ложные (неточные, искаженные) утверждения.

Запрещается недобросовестная конкуренция, связанная с приобретением и использованием исключительного права на средства индивидуализации юридического лица, а также товаров, работ, услуг (ст. 14.4 ЗоЗК).

Возникают сложности с разграничением случаев применения ст. 14.3 и 14.4 ЗоЗК. Так, на основании заявления гражданина, руководствуясь ст. 14.4, п. 3.1 ч. 1 ст. 23 ЗоЗК,

---

Конкурентное право. 2014. № 3. С. 13 - 25; Скляр Р.В. Недобросовестная конкуренция: понятие и общая характеристика // Имущественные отношения в Российской Федерации. 2014. № 2. С. 11 - 23.

<sup>645</sup> См.: Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. М., 2021. С. 238 (автор – Д.И. Серегин).

<sup>646</sup> См.: Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография / Е.Г. Афанасьева, А.В. Белицкая, В.А. Вайпан и др.; отв. ред. Е.П. Губин. М., 2019. С. 326-327 (автор – С.А. Парашук).

<sup>647</sup> См.: п. 1 ст. 5 Федерального закона от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» // СЗ РФ. 2006. № 12. Ст. 1232; п. 1, 4 Письма ФАС России от 25 сентября 2019 г. № АК/83509/19 «О разъяснении по вопросу рекламы в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"»; Шахназаров Б.А. Пресечение недобросовестной конкуренции, недобросовестной рекламы и защита исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности в сети Интернет // Право и цифровая экономика. 2021. № 3. С. 27 - 38.

антимонопольный орган выдал хозяйственным обществам «Лор клиника номер 1 плюс» и «Лор клиника номер 1 на Каховке» предписание о прекращении нарушения антимонопольного законодательства в форме приобретения и использования исключительного права на фирменные наименования при осуществлении предпринимательской деятельности. Как считал антимонопольный орган, семантика словосочетаний «Лор клиника номер 1» не может указывать на добросовестность обществ при выборе фирменных наименований. Общества обжаловали эти решения в арбитражном суде. Суд первой инстанции признал решение антимонопольного органа незаконным, отметив, что вывод о причинении или возможности причинения убытков хозяйствующим субъектам-конкурентам путем включения в их фирменные наименования элемента «№ 1» носит предположительный характер. Выбор такого элемента сам по себе, при отсутствии доказательств получения обществами преимуществ от их использования не свидетельствует о наличии недобросовестной цели. Суд указал, что включение в наименования элемента «№ 1» без указания имеющих объективное подтверждение критериев сравнения является некорректным сравнением с иными хозяйствующими субъектами, что образует состав правонарушения, предусмотренного ст. 14.3 ЗоЗК. Суды апелляционной и кассационной инстанции подтвердили правильность решения. Исходя из ст. 10 bis Парижской конвенции по охране промышленной собственности, п. 7, 9 ст. 4 ЗоЗК, Суд по интеллектуальным правам указал, что для признания действий недобросовестной конкуренцией они должны одновременно соответствовать нескольким условиям: совершаться хозяйствующими субъектами; быть направлены на получение преимуществ в предпринимательской деятельности; противоречить законодательству Российской Федерации, обычаям делового оборота, требованиям добропорядочности, разумности и справедливости; причинить или быть способными причинить убытки другому хозяйствующему субъекту – конкуренту либо нанести ущерб его деловой репутации (причинение вреда). Для квалификации в качестве акта недобросовестной конкуренции конкретных действий лица, в том числе по приобретению исключительного права на средство индивидуализации, должна быть установлена цель совершения соответствующих действий<sup>648</sup>. Верховный Суд РФ указал, что квалификация действий правообладателя по приобретению исключительного права на товарный знак путем его государственной регистрации в качестве акта недобросовестной конкуренции зависит от цели, намерений лица на момент подачи заявки. Цель и намерения лица могут быть установлены с учетом поведения правообладателя. Если лицо подает заявку на

---

<sup>648</sup> См.: п. 17 Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 17.02.2011 № 11 «О некоторых вопросах применения Особенной части Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» // Вестник ВАС РФ. 2011. № 5.

государственную регистрацию в качестве товарного знака обозначения, используемого иными лицами, оценке подлежат: известность, репутация обозначения, вероятность случайности такого совпадения<sup>649</sup>. В данном случае не было доказано, что общества действовали недобросовестно и (или) с целью причинить вред своим конкурентам, не было специальных признаков недобросовестной конкуренции. Кассационная инстанция указала, что действия обществ по использованию элементов «№ 1» в составе фирменных наименований могут подлежать проверке на наличие признаков нарушения ст. 14.3 ЗоЗК<sup>650</sup>. Закон не запрещает использование элемента «№ 1», слов «лучший», «первый» и т.п. в фирменных наименованиях юридических лиц, что подтверждается практикой антимонопольных органов и судов<sup>651</sup>. Однако в литературе справедливо отмечается, что практика использования фирменных наименований, содержащих такие элементы, имеет признаки злоупотребления правом<sup>652</sup>. Полагаем, что включение в фирменное наименование медицинской организации слов «лучший», «первый», «единственный» и синонимов, которые производят впечатление на потребителя, могут создать у него иллюзию эксклюзивности услуги, является недопустимым, поскольку в дальнейшем это позволяет размещать эти слова на вывесках, в рекламе и др. без указания параметров услуги, что имеет признаки нарушения ст. 14.3, 14.4 ЗоЗК.

В действиях хозяйствующих субъектов могут проявляться признаки сразу нескольких нарушений антимонопольного законодательства. Так, АО «Мобильная медицина» (далее - АО «Мобимед»), АО «ЛабКвест» и ООО «МедБизнесКонсалтинг» (далее – ООО «МБК») антимонопольным органом были выданы предупреждения о необходимости прекращения действий (бездействия), которые содержат признаки нарушения п. 1 ст. 14.1, ст. 14.2, ст. 14.3 и ст. 14.8 ЗоЗК. В соответствии с сублицензионным договором, заключенным с ООО «МБК», АО «Мобимед» получило право при заключении договоров с пациентами использовать товарные знаки СМД и СМДKIDS, правообладателем которых являлось ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, при условии, что лабораторные исследования клинического материала пациентов будет выполнять лаборатория, работающая под товарным знаком СМД, или непосредственно ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. Признаки недобросовестной конкуренции были

---

<sup>649</sup> См.: п. 169 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23 апреля 2019 г. № 10 «О применении части четвертой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2019. № 7.

<sup>650</sup> См.: Постановление Суда по интеллектуальным правам от 14 апреля 2022 г. № С01-488/2022 по делу № А40-94815/2021.

<sup>651</sup> См.: Определение ВАС РФ от 18 февраля 2013 г. № ВАС-1699/13 по делу № А45-9254/2012.

<sup>652</sup> См.: Филиппова С.Ю. Фирменное право России. М., 2016. С. 200-201; Филиппова С.Ю., Харитонов Ю.С. Имидж коммерсанта: правовое регулирование и способы охраны. М., 2018. С. 97 (автор – С.Ю. Филиппова); Харитонов Ю.С. Правовые механизмы создания и защиты имиджа коммерсанта // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2016. Вып. 34. С. 451-460.

обнаружены в действиях АО «Мобимед», которое рекламировало и реализовывало лабораторные услуги АО «ЛабКвест», используя аббревиатуру «СМД». Было установлено, что АО «Мобимед» вводило потребителей в заблуждение, создавая у них впечатление об эквивалентности услуг ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора и АО «ЛабКвест», выдавало услуги АО «ЛабКвест» за лабораторные услуги, оказываемые ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. Участие АО «ЛабКвест» в недобросовестной конкуренции состояло в том, что оно получало от действий АО «Мобимед» выгоду в виде увеличения объема реализации услуг и прибыли. Признаки недобросовестной конкуренции в действиях ООО «МБК» проявились в том, что оно рассылало сублицензиатам информационные сообщения, содержащие недостоверные сведения об условиях расторжения сублицензионных договоров и переходе на прямые взаимоотношения с ФБУН ЦНИИЭ «Роспотребнадзора». По мнению судов, сообщения носили дискредитирующий характер, умаляли право учреждения и сублицензиатов на заключение прямых договоров<sup>653</sup>.

Нельзя признать недобросовестной конкуренцией действия субъекта при отсутствии в его поведении признаков недобросовестности, отношений конкуренции между субъектами, способности поведения оказать влияние на состояние конкуренции. Принимая во внимание эти обстоятельства, Суд по интеллектуальным правам отказал ООО «Многопрофильный медико-хирургический центр «Основа» (далее – ООО «ММХЦ «Основа») в удовлетворении его требований о признании актом недобросовестной конкуренции ООО «Клиника «Основа» (далее – ООО «Клиника «Основа») по приобретению исключительного права на знак обслуживания по свидетельству Российской Федерации № 669349<sup>654</sup>.

Сложными для доказывания являются случаи недобросовестной конкуренции, связанной с получением, использованием, разглашением информации, составляющей коммерческую или иную охраняемую законом тайну. Так, суд удовлетворил требования медицинской организации о признании незаконным решения антимонопольного органа, усмотревшего в действиях организации нарушение п. 3 ст. 14.7 ЗоЗК, что выразилось в незаконном использовании персональных данных клиентов медицинского центра, полученных организацией от бывшего работника этого центра. По мнению судов, выводы антимонопольного органа о незаконном использовании обществом информации, составляющей коммерческую тайну, были основаны исключительно на пояснениях и

<sup>653</sup> См.: Определение Верховного Суда РФ от 28 февраля 2022 г. № 305-ЭС21-1176 по делу № А40-294109/2019 // СПС «Консультант Плюс».

<sup>654</sup> См.: Решение Суда по интеллектуальным правам от 7 октября 2021 г. по делу № СИП-218/2021; Постановление Президиума Суда по интеллектуальным правам от 5 марта 2022 г. № С01-2283/2021 по делу № СИП-218/2021 // СПС «Консультант Плюс».

доказательствах, представленных обществом-конкурентом, которые не были подтверждены иными доказательствами<sup>655</sup>.

Перечень форм недобросовестной конкуренции не является исчерпывающим (ст. 14.8 ЗоЗК). Так, решением антимонопольного органа действия хозяйственного общества при участии в электронному аукционе на оказание услуг по проведению периодического медицинского осмотра работников муниципального предприятия были признаны нарушением ст. 14.8 ЗоЗК. На участие в аукционе были поданы две заявки, признанные соответствующими требованиям, установленным документацией об электронном аукционе. Победителем электронного аукциона признано общество. Однако одним из условий аукциона являлось оказание услуг на территории города Обнинска, тогда как общество не имело лицензии на осуществление медицинской деятельности на данной территории. Фактически услуги были оказаны в г. Наро-Фоминске, то есть в месте, не предусмотренном аукционной документацией. Подача обществом заявки на участие в аукционе с приложением лицензии, не соответствующей требованиям аукционной документации, участие общества в аукционе при отсутствии лицензии, исполнение обязательства в месте, не установленном аукционной документацией и контрактом, свидетельствуют о получении обществом необоснованных преимуществ при осуществлении предпринимательской деятельности. В результате другой участник аукциона, добросовестно исполнивший требования аукционной документации и обладающий лицензией, необходимой для осуществления деятельности на территории города Обнинска, лишился возможности стать победителем аукциона<sup>656</sup>.

Указанные формы недобросовестной конкуренции трудно назвать специфическими, они встречаются на других рынках. Представляется, что одной из особенностей недобросовестной конкуренции на рынке медицинских услуг является ситуация, когда недобросовестная медицинская организация оказывает конкретные услуги вопреки наличию у пациентов противопоказаний к проведению данных вмешательств. Однако такие случаи либо не попадают в статистику дел, касающихся недобросовестной конкуренции, либо оказываются в числе статистических данных, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг.

Изложенное позволяет сделать следующие выводы.

---

<sup>655</sup> См.: Решение Арбитражного суда Забайкальского края от 12.02.2021 по делу № А78-6242/2020; Постановление Четвертого арбитражного апелляционного суда от 03.09.2021 № 04АП-1431/2021 по делу № А78-6242/2020; Постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 22.12.2021 № Ф02-7168/2021, Ф02-7171/2021 по делу № А78-6242/2020 // СПС «Консультант Плюс».

<sup>656</sup> См.: Решение ФАС России от 15.09.2021 по делу № 040-01/14.8-1065/2020 // <https://br.fas.gov.ru> (17.09.2021).



1. Злоупотребление хозяйствующим субъектом своим доминирующим положением на рынке медицинских услуг есть нарушение установленного антимонопольным законодательством запрета определенного поведения и не выступает злоупотреблением правом. В случае причинения вреда другому лицу (лицам) злоупотребление хозяйствующего субъекта своим доминирующим положением является деликтом.

2. Антиконтурентные соглашения хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг, нарушающие требования антимонопольного законодательства, подразделяются на две категории: а) безусловно запрещенные (картели); б) условно запрещенные (иные горизонтальные соглашения, «вертикальные» соглашения). Безусловно запрещенные соглашения являются ничтожными, поскольку не только прямо запрещены законом, но также либо совершаются с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности, либо посягают на публичные интересы или права и охраняемые законом интересы третьих лиц. Условно запрещенные соглашения признаются ничтожными, если антимонопольным органом будет установлено, что последствием реализации конкретного соглашения явилось или может явиться ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на рынке медицинских услуг. Соглашение, в котором антиконтурентными являются отдельные условия, без которых соглашение признается допустимым, может быть признано недействительным лишь в части, содержащей запрещенные законом условия.

3. Согласованные действия на рынке медицинских услуг, запрещенные антимонопольным законодательством, являются по своей природе односторонними действиями каждого из хозяйствующих субъектов, совершаемыми в их интересах под влиянием публичного заявления одного из хозяйствующих субъектов (инициатора) при отсутствии соглашения (согласования воли) между ними, которые влекут или неизбежно могут повлечь антиконтурентные последствия, запрещенные законом.

4. Для повышения эффективности противодействия антиконтурентному поведению хозяйствующих субъектов в Федеральном законе «О защите конкуренции» следует четко указать, какие именно антиконтурентные соглашения прямо запрещаются, а какие соглашения допускаются с согласия антимонопольных органов. Остальные соглашения должны быть разрешены. Следует установить одинаковую ответственность хозяйствующих субъектов за совершение, запрещенных законом антиконтурентных согласованных действий и заключение запрещенных законом антиконтурентных соглашений.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало справедливость высказанного в литературе мнения, что рынок платных медицинских услуг является частью российского рынка медицинских услуг. В работе проведен анализ рынка платных медицинских услуг, исходя из Номенклатуры медицинских услуг. Хозяйствующими субъектами на рынке медицинских услуг являются индивидуальные предприниматели, а также юридические лица (коммерческие и некоммерческие организации), которые в соответствии с законом осуществляют медицинскую деятельность. Состояние конкуренции на конкретном рынке медицинских услуг зависит от числа субъектов, которые могут оказать соответствующую услугу, вида услуг, платежеспособности населения, иных факторов. Различаются услуги, которые: а) могут и должны быть оказаны любому потребителю (пациенту), обратившемуся за их получением (например, сбор анамнеза и жалоб); б) услуги, которые могут и должны быть оказаны только пациенту, которому по состоянию его здоровья требуется соответствующая помощь (например, аппендэктомия).

Отношения между исполнителем, заказчиком и потребителем (пациентом) платных медицинских услуг могут оформляться разными договорами. Стороны могут заключить договор в пользу третьего лица, рамочный, абонентский, иные договоры. Заказчики – граждане могут заключать как в свою пользу, так и в пользу третьего лица. Юридические лица могут заключать такой договор только в пользу гражданина. Отдельные условия различных по природе и субъектному составу соглашений могут быть включены в один документ или оформляться несколькими документами. При заключении предварительного договора об оказании в будущем медицинских услуг понуждение потребителя (пациента) к заключению основного договора не допускается.

Отношения между заказчиком и потребителем могут опосредоваться, например, договором добровольного медицинского страхования, по которому страховщик обязуется организовать и оплатить медицинские услуги, которые будут оказаны исполнителем страхователю (застрахованному лицу) при обращении страхователя (застрахованного лица) к исполнителю за получением медицинских услуг. Оплата медицинских услуг исполнителю может осуществляться, в частности, на основании договора между исполнителем и заказчиком (страховщиком) об оплате медицинских услуг, по которому заказчик оплачивает или обязуется оплатить медицинские услуги, которые исполнитель оказал или обязался оказать потребителю.

Договор возмездного оказания медицинских услуг является публичным, консенсуальным, двусторонним, возмездным, но не является алеаторным. Публичный характер договора возмездного оказания медицинских услуг не может быть реализован в

полной мере: исполнитель вправе отказаться от заключения договора не только при отсутствии юридической или фактической возможности предоставить потребителю соответствующую услугу, но также при отсутствии медицинских показаний или при наличии у потребителя (пациента) противопоказаний для получения этой услуги.

В зависимости от структуры договорной связи, в рамках которой оказывается медицинская услуга, письменное согласие потребителя (пациента) на медицинское вмешательство является волеизъявлением, имеющим разную правовую природу, а именно: а) определяет условие о предмете договора, если договор возмездного оказания медицинских услуг заключается между исполнителем и потребителем об оказании услуг самому потребителю (пациенту); б) является выражением намерения третьего лица (потребителя, пациента) требовать от должника (исполнителя) исполнения обязательства в свою пользу, если договор возмездного оказания медицинских услуг заключается между исполнителем и заказчиком в пользу третьего лица (потребителя, пациента).

Согласие законного представителя пациента может иметь разную правовую природу. Если пациентом является лицо, которое не вправе заключать договор об оказании ему медицинских услуг, согласие законного представителя на проведение медицинского вмешательства этому пациенту является волеизъявлением, фиксирующим условие о предмете договора, который законный представитель заключает от имени подопечного. Если подопечный вправе заключать договор об оказании ему медицинских услуг с согласия своего законного представителя, данное согласие устраняет юридическое препятствие для проведения подопечному (пациенту) медицинского вмешательства.

Медицинское вмешательство, производимое без согласия пациента, выходит за рамки договорных отношений и может быть квалифицировано как действия в условиях крайней необходимости, если опасность угрожает неопределенному кругу лиц.

Злоупотребление хозяйствующим субъектом своим доминирующим положением на рынке медицинских услуг есть нарушение установленного антимонопольным законодательством запрета определенного поведения и не выступает злоупотреблением правом. В случае причинения вреда другому лицу (лицам) злоупотребление хозяйствующего субъекта своим доминирующим положением является деликтом.

Антиконкурентные соглашения хозяйствующих субъектов на рынке платных медицинских услуг, нарушающие требования антимонопольного законодательства, подразделяются на две категории: а) безусловно запрещенные (картели); б) условно запрещенные (иные горизонтальные соглашения, «вертикальные» соглашения).

Безусловно запрещенные соглашения являются ничтожными, поскольку не только прямо запрещены законом, но также либо совершаются с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности, либо посягают на публичные интересы или права и охраняемые законом интересы третьих лиц. Условно запрещенные соглашения признаются ничтожными, если антимонопольным органом будет установлено, что последствием реализации конкретного соглашения явилось или может явиться ограничение (устранение, недопущение) конкуренции на рынке медицинских услуг. Соглашение, в котором антиконкурентными являются отдельные условия, без которых соглашение признается допустимым, может быть признано недействительным лишь в части, содержащей запрещенные законом условия.

Размывание принципа безусловного запрета антиконкурентных соглашений затрудняет борьбу с проявлениями монополизма, создает правовую неопределенность, подрывает устойчивость оборота. Для эффективного противодействия антиконкурентному поведению хозяйствующих субъектов в Федеральном законе «О защите конкуренции» следует четко указать, какие соглашения прямо запрещаются, а какие допускаются с согласия антимонопольных органов. Остальные соглашения должны быть разрешены.

Согласованные действия на рынке медицинских услуг, запрещенные антимонопольным законодательством, являются по своей природе односторонними действиями каждого из хозяйствующих субъектов, совершаемыми в их интересах под влиянием публичного заявления одного из хозяйствующих субъектов (инициатора) при отсутствии соглашения (согласования воли) между ними, которые влекут или неизбежно могут повлечь антиконкурентные последствия, запрещенные законом. Следует установить одинаковую ответственность хозяйствующих субъектов за совершение, запрещенных законом антиконкурентных согласованных действий и заключение запрещенных законом антиконкурентных соглашений.

**БИБЛИОГРАФИЯ****Книги**

1. Абросимова Е. А. Организаторы торгового оборота: учебник для бакалавриата и магистратуры. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 200 с.
2. Абросимова Е.А. Юридические аспекты деятельности некоммерческих организаций. — М.: Марс, 2000. – 230с.
3. Агарков М.М. Обязательство по советскому гражданскому праву // Агарков М.М. Избранные труды по гражданскому праву. В 2 т. Т. 2: Общее учение об обязательствах и его отдельных видах. – М.: Статут, 2012. С. 7 – 243.
4. Агарков М.М. Проблема злоупотребления правом в советском гражданском праве // Агарков М.М. Избранные труды по гражданскому праву. В 2 т. Т. 1: Социальная ценность частного права и отдельных институтов общей части гражданского права. – М.: Статут, 2012. С. 162-181.
5. Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. – М.: Книга-сервис. 2002. – 352 с.
6. Актуальные вопросы современного конкурентного права. Сборник научных трудов / М.А. Акимова, А.В. Белицкая, В.С. Белых и др.; отв. ред. М.А. Егорова. – М.: Юстицинформ, 2017. Вып. 1. – 288 с.
7. Азоев Г.Л. Конкуренция: анализ, стратегия и практика. – М.: Центр экономики и маркетинга, 1996. – 208 с.
8. Алексеев С.С. Собр. соч.: В 10 т. [+ Справоч. том] Том 2: Специальные вопросы правоведения. – М.: Статут, 2010. 471 с.
9. Алексеев С.С. Собр. соч.: В 10 т. [+ Справоч. том] Том 3: Проблемы теории права: Курс лекций. М.: Статут, 2010. 781 с.
10. Алексеев С.С. Собр. соч.: В 10 т. [+ Справоч. том] Том 8: Учебники и учебные пособия. М.: Статут, 2010. – 480 с.
11. Андреев Ю.Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М.: Ось-89, 2007. – 400 с.
12. Анненков К.Н. Система русского гражданского права. Том I. Введение и общая часть. Второе издание, пересмотренное и дополненное. СПб.: Типография М.М. Стасюлевича, 1899. – 672 с.
13. Антиконтурентные соглашения и недобросовестная конкуренция: учебное пособие / отв. ред. С.А. Пузыревский. – М.: Проспект, 2016. – 288 с.
14. Антимонов Б.С. Значение вины потерпевшего при гражданском правонарушении / Б.С. Антимонов. – М.: Госюриздат, 1950. – 275 с.
15. Антимонов Б.С. Гражданская ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности / Б.С. Антимонов. – М.: Госюриздат, 1952. – 295 с.
16. Аренков И.А., Олейник М.В., Страхова О.А. Конкурентные преимущества предпринимательских структур в здравоохранении. СПб.: Изд-во СПб ГУЭФ, 2007. – 99 с.
17. Асосков А.В. Правовые формы участия юридических лиц в международном коммерческом обороте / А.В. Асосков. – М.: Статут, 2003. – 349 с.
18. Баринов Н.А. Имущественные потребности и гражданское право // Баринов Н.А. Избранное. – М.: Юрлитинформ, 2014. С. 17-307.
19. Баринов Н.А. Услуги (социально-правовой аспект) / Н.А. Баринов. – Саратов, 2001. – 192 с.
20. Баринов Н.А., Козлова М.Ю. Антимонопольное законодательство РФ (вопросы теории и практики) / Н.А. Баринов, М.Ю. Козлова. – Волгоград: Издательство ВолгГУ, 2001. – 190 с.
21. Барр Р. Политическая экономия: В 2-х тт.. Т. 1: Пер с фр. – М.: Международные отношения, 1995. – 608 с.

22. Белых В.С. Правовое регулирование предпринимательской деятельности в России: Монография / В.С. Белых. – М.: ТК Веоби, Издательство Проспект, 2009. – 432 с.
23. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф.Ю. Бердичевский. – М.: Юридическая литература, 1970. – 128 с.
24. Боденхаузен Г. Парижская конвенция по охране промышленной собственности: комментарий / Г. Боденхаузен; пер. с фр. Тумановой Н.Л.; под ред. Богуславского М.М.; вступ. ст. Питовранова Е.П. – М.: Прогресс, 1977. – 306 с.
25. Борисов Е.Ф. Экономическая теория: Учебник для вузов по специальности «Юриспруденция» / Е.Ф. Борисов. – М.: Юрист, 1997. – 568 с.
26. Борзило Е.Ю. Антимонопольные риски предпринимательской деятельности: научно-практическое руководство / Е.Ю. Борзило. – М.: Статут, 2014. – 335 с.
27. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая: Общие положения. Изд. 2-е, испр. / М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. М.: Статут, 1999. – 848 с.
28. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. Издание дополнительное, исправленное (2-й завод) / М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. – М.: Статут, 2002. – 1055 с.
29. Братусь С.Н. Юридическая ответственность и законность (очерк теории) / С.Н. Братусь. – М.: Городец-издат, 2001. – 208 с.
30. Вавилин Е.В. Осуществление и защита гражданских прав / Е.В. Вавилин. – М., 2009. – 360 с.
31. Вайпан В.А. Реализация принципа справедливости в правовом регулировании предпринимательской деятельности: монография / В.А. Вайпан. – М.: Юстицинформ, 2020. – 696 с.
32. Варламова А.Н. Антимонопольный комплаенс как способ минимизации коммерческих рисков при выработке и осуществлении конкурентной стратегии // Антимонопольный комплаенс как эффективный инструмент профилактики нарушений / Под общ. ред. канд. юрид. наук С.А. Пузыревского: монография / А.Н. Варламова. – М.: Издательская группа «Юрист», 2019. – С. 47-63.
33. Варламова А.Н. Конкурентное право и отраслевые товарные рынки: Монография / А.Н. Варламова. – М.: Зерцало-М, 2021. – 360 с.
34. Варламова А.Н. Конкурентное право России. – М.: ИКД «Зерцало-М», 2008. – 568 с.
35. Витрянский В.В. Общие положения о договоре. Общие положения об обязательствах // Кодификация российского частного права 2019 / Под ред. Д.А. Медведева. – М.: Статут, 2019. – С. 97-150.
36. Волков А.В. Злоупотребление гражданскими правами: проблемы теории и практики: монография / А.В. Волков. – М.: Волтерс Клувер, 2009. – 464 с.
37. Гаврилов Д.А. Конкурентное право: учебник / Д.А. Гаврилов, С.А. Пузыревский, Д.И. Серегин; отв. ред. С.А. Пузыревский. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2018. – 416 с.
38. Гаджиев Г.А. Право и экономика (методология) / Г.А. Гаджиев. – М.: НОРМА: Инфра-М, 2016. – 256 с.
39. Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков / А.А. Глашев. – М.: Волтерс Клувер, 2004. – 202 с.
40. Годэмэ Е. Общая теория обязательств. Перевод с французского / Е. Годэмэ, Пер.: Новицкий И.Б. – М.: Юрид. изд-во МЮ СССР, 1948. – 511 с.
41. Голик Н.Н. Основы экономической теории и рынок услуг: Учебное пособие / Н.Н. Голик. – Шахты, 2000. – 188 с.
42. Городов О.А. Недобросовестная конкуренция: теория и правоприменительная практика: монография / О.А. Городов. – М.: Статут, 2008. – 214 с.

43. Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к главам 1-3 / Б.М. Гонгало, А.В. Коновалов, П.В. Крашенинников и др.; под ред. П.В. Крашенинникова. – М.: Статут, 2013. – 336 с.
44. Гражданский кодекс Российской Федерации. Постатейный комментарий к главам 1 – 5 / Под ред. Л.В. Санниковой. – М.: Статут, 2015. – 662 с.
45. Гражданское право: Учебник. Ч. 2 / Отв. ред. Я.Ф. Миколенко, П.Е. Орловский, И.С. Перетерский. – М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1938. – 488 с.
46. Гражданское право: Учебник. Т. 1 / Под ред. М.М. Агаркова, Д.М. Генкина. – М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1944. – 419 с.
47. Гражданское право. В 2-х томах. Том 2. Учебник / Под ред. Е.А. Суханова. – М.: Издательство БЕК, 1993. – 432 с.
48. Гражданское право. В 2 т. Том II. Полутом 2: Учебник / Отв. ред. проф. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство БЕК, 2000. – 544 с.
49. Гражданское право: учебник: в 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. I: Общая часть. – М.: Статут, 2019. – 576 с.
50. Гражданское право: Учебник: В 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. 3-е изд., перераб. и доп. Т. II: Вещное право. Наследственные права. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права. – М.: Статут, 2019. – 570 с.
51. Гражданское право: Учебник: В 4 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. 3-е изд., перераб. и доп. Т. III: Общие положения об обязательствах. Договорные обязательства по передаче вещей в собственность и в пользование. – М.: Статут, 2020. – 580 с.
52. Гражданское право: учебник: в 4 т. / отв. ред. Е.А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. Т. IV: Отдельные виды обязательств. М., 2020. – 544 с.
53. Гражданское право. Общая часть. Курс лекций / под ред. А.Г. Диденко. – Алматы: Нур-Пресс, 2006. – 722 с.
54. Гражданское право России: Обязательственное право. Курс лекций. Ч. 2 / М.И. Брагинский, Н.И. Клейн, Т.Л. Левшина, В.Н. Литовкин и др.; Отв. ред.: Садилов О.Н. – М.: БЕК, 1997. – 704 с.
55. Гражданское право: Учебник. Часть II / Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. – М.: Проспект, 1997. – 784 с.
56. Гражданское право: учебник: в 3 т. Том 1. – 6-е изд., перераб. и доп. / Н.Д. Егоров, И.В. Елисеев / Отв. ред. А.П. Сергеев, Ю.К. Толстой. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. – 776 с.
57. Гражданское право. Часть первая: Учебник / Под ред. А.Г. Калпина, А.И. Масляева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрист, 2002. – 536 с.
58. Гражданское право. Часть первая: учебник / Отв. ред. В.П. Мозолин, А.И. Масляев. – М.: Юристъ, 2003. – 719 с.
59. Грибанов В.П. Юридические лица / В.П. Грибанов. – М.: Изд-во Московского университета, 1961. – 115 с.
60. Грибанов В.П. Интерес в гражданском праве // Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав. Изд. 2-е, стереотип. М.: Статут, 2001. – 411 с.
61. Грибанов В.П. Пределы осуществления и защиты гражданских прав. М., 1972 // Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав. – Изд. 2-е, стереотип. – М.: Статут, 2001. – 411 с.
62. Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / А.П. Громов. – М.: Медицина, 1976. – 227 с.
63. Губин Е.П. Государственное регулирование рыночной экономики и предпринимательства: правовые проблемы / Е.П. Губин. – М.: Юристъ, 2006. – 314 с.
64. Договоры в предпринимательской деятельности / О.А. Беляева, В.В. Витрянский, К.Д. Гасников и др.; отв. ред. Е.А. Павлодский, Т.Л. Левшина. – М.: Статут, 2008. – 509 с.

65. Дернбург Г. Пандекты. Обязательственное право / Г. Дернбург. – М., 1900. – 488 с.
66. Загоскин Н.П. Врачи и врачебное дело в Старинной России / Н.П. Загоскин. – Казань: Типография Императорского университета. 1891. – 72 с.
67. Защита от недобросовестной конкуренции на товарных рынках России. Законодательство, практика применения, комментарии / Л.Е. Гукасян; вст. ст.: Фонарева Н.Е.; ред.: Мишаков О.Г. – М.: Изд. Дом «Новый Век», 2001. – 148 с.
68. Егорова М.А. Гражданско-правовые последствия нарушения антимонопольного законодательства: монография / М.А. Егорова. – М.: Юстицинформ, 2020. – 408 с.
69. Егорова М.А. Коммерческое право: учебник для вузов / М.А. Егорова. – М.: РАНХиГС при Президенте РФ; Статут, 2013. – 640 с.
70. Егорова М.А. Правовые режимы антиконкурентных действий: монография / М.А. Егорова. – М.: Юстицинформ, 2021. – 244 с.
71. Егорова М.А., Петров Д.А. Конкурентное право России: учебное пособие / М.А. Егорова, Д.А. Петров. – М.: РГ-Пресс, 2010. – 192 с.
72. Еременко В.И. Конкурентное право Российской Федерации / В.И. Еременко. – М.: ИНИЦ Роспатента (Отделение по вып. Офиц. Изд. ФИПС), 2001. – 305 с.
73. Жилиева Е.П., Жилинская Е.В., Семенов В.Ю., Петухова В.В., Андреева Е.Н. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно-развитых странах / Е.П. Жилиева, Е.В. Жилинская, В.Ю. Семенов, В.В. Петухова, Е.Н. Андреева. – М.: ФФОМС, 1997. – 112 с.
74. Зенин И.А. Гражданское и торговое право зарубежных стран. - 15-е изд. / И.А. Зенин. – М.: Юрайт, 2018. – 227 с.
75. Зенин И.А. Гражданское и торговое право капиталистических стран / И.А. Зенин. – М.: Международные отношения, 1993. – 560 с.
76. Зенин И.А. Право интеллектуальной собственности: учебник для вузов / И.А. Зенин. – 11-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2022. – 577 с.
77. Иванов В.В., Богаченко П.В. Медицинский менеджмент / В.В. Иванов, П.В. Богаченко. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 256 с.
78. Иеринг Р. ф. Избранные труды. В 2-х томах. Т. 2 / Р. Иеринг. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2006. – 547 с.
79. Интересы в праве: монография / под ред. докт. юрид. наук Г.М. Азнагуловой. – М.: Юрлитинформ, 2019. – 255 с.
80. Иоффе О.С. Избранные труды по гражданскому праву: Из истории цивилистической мысли. Гражданское правоотношение. Критика теории хозяйственного права. – М.: Статут, 2000. – 777 с.
81. Иоффе О.С. Обязательственное право. – М.: Юридическая литература, 1975. – 880 с.
82. Иоффе О.С. Ответственность по советскому гражданскому праву. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1955. – 311 с.
83. Иоффе О.С. Советское гражданское право – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1958. – 511 с.
84. Истомин В.Г., Чорновол Е.П. Правовая защита конкуренции в России и за рубежом: монография / В.Г. Истомин, Е.П. Чорновол. – Екатеринбург: изд-во Уральского гос. ун-та, 2010. – 160 с.
85. Кабалкин А.Ю. Сфера обслуживания: гражданско-правовое регулирование / А.Ю. Кабалкин. – М.: Наука, 1972. – 200 с.
86. Каминка А.И. Очерки торгового права. – М.: АО «Центр ЮрИнфоР», 2002. – 547 с.



87. Князева И.В. Антимонопольная политика в России: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Национальная экономика» / И.В. Князева. – 3-е изд., стер. – М.: Издательство «Омега-Л», 2008. – 493 с.
88. Комаров А.С. Принципы УНИДРУА как источник транснациональных норм права о международных коммерческих договорах (вступительная статья) // Принципы международных коммерческих договоров УНИДРУА 2010 / Пер. с англ. А.С. Комарова. – М.: Статут, 2013. – 832 с.
89. Коммерческое право: учебник / Бушев А.Ю., Городов О.А., Ковалевская Н.С. и др. / Под ред. В.Ф. Попондопуло, В.Ф. Яковлевой. – СПб., 1997. – 520 с.
90. Комментарий части первой Гражданского кодекса Российской Федерации для предпринимателей. – М.: Фонд «Правовая культура», 1995. – 480 с.
91. Конкурентное право: учебник / под общ. ред. М.А. Егоровой, А.Ю. Кинева; науч. ред. И.Ю. Артемьев. – М.: Юстицинформ, 2018. – 628 с.
92. Конкурентное право России: учебник / отв. ред. С.А. Пузыревский. – М.: Проспект, 2021. – 640 с.
93. Конкурентное право России: Учебник / Д.А. Алешин, И.Ю. Артемьев, И.В. Башлаков-Николаев и др.; отв. ред. И.Ю. Артемьев, С.А. Пузыревский, А.Г. Сушкевич; Нац. Исслед. ун-т «Высшая школа экономики»; - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИД Высшей школы экономики, 2014. – 493 с.
94. Конкурентное право России: учебник / Отв. ред. Артемьев И.Ю., Пузыревский С.А., Сушкевич А.Г. – М.: НИУ-ВШЭ, 2014. – 496 с.
95. Конкурентное право России: Учебник / Д.А. Алешин, И.Ю. Артемьев, Е.Ю. Борзило Под ред. И.Ю. Артемьева, А.Г. Сушкевича. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2012. – 391 с.
96. Конкурентное право Российской Федерации. Учебное пособие / Н.В. Васильева, Н.Г. Доронина, М.В. Залеская, Г.А. Кирюшина и др.; Под ред. Н.И. Клейн, Н.Е. Фонаревой. – М.: Логос, 1999. – 432 с.
97. Конкуренция в рыночной экономике: пределы свободы и ограничений: монография / А.В. Габов, Е.Е. Никитина, С.А. Сеницын и др.; отв. ред. А.В. Габов. – М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации; ИД «Юриспруденция», 2016. – 384 с.
98. Корпоративное право: Учебный курс. В 2 т. / Отв. ред. И.С. Шиткина. Т. 1 / Е.Г. Афанасьева, В.А. Вайпан, А.В. Габов и др. – М.: Статут, 2017. – 990 с.
99. Костюк В.Д. Нематериальные блага. Защита чести, достоинства и деловой репутации / В.Д. Костюк. – М.: Лекс-Книга, 2002. – 325 с.
100. Котлер Ф. Основы маркетинга. Краткий курс / Пер. с англ. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2007. – 656 с.
101. Красавчиков О.А. Юридические факты в советском гражданском праве // Красавчиков О.А. Категории науки гражданского права. Избранные труды: В 2-х томах. Т. 2 / Красавчиков О.А.; науч. ред.: Ем В.С. – М.: Статут, 2005. С. 49-241.
102. Кривцов А.С. Абстрактные и материальные обязательства в римском и современном гражданском праве / А.С. Кривцов. – М.: Статут, 2003. – 314 с.
103. Кривцов А.С. Общее учение об убытках. – Юрьев: Тип. К. Маттисена, 1902. – 221 с.
104. Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве / В.М. Кротов. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1990. – 107 с.
105. Кудрявцев В.Н. Право и поведение / В.Н. Кудрявцев. – М.: Юрид. лит., 1978. – 192 с.
106. Кулагин М.И. Государственно-монополистический капитализм и юридическое лицо // Кулагин М.И. Избранные труды по акционерному и торговому праву. 2-е изд., испр. – М.: Статут, 2004. С. 18-203.

107. Курбатов А.Я. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании предпринимательской деятельности / А.Я. Курбатов. – М.: ЮрИнфоР, 2001. – 212 с.
108. Курс политической экономии. В 2-х т. Т. 1. Под ред. Н.А. Цаголова. Учеб. пособие для экон. вузов. и фак. Изд. 3-е, переработ. и доп. – М.: Экономика, 1973. – 831 с.
109. Лаптев В.В. Предпринимательское право: понятие и субъекты / Лаптев В.В.; Отв. ред. Славин М.М. – М.: Юристъ, 1997. – 140 с.
110. Лаптев В.В. Экономика и право. Теория и практика регулирования хозяйственных отношений / В.В. Лаптев. – М.: Экономика, 1981. – 216 с.
111. Ломакин Д.В. Коммерческие корпорации как субъекты корпоративных правоотношений: учебное пособие / Д.В. Ломакин. – М.: Статут, 2020. – 146 с.
112. Магазинер Я.М. Избранные труды по общей теории права / Я.М. Магазинер; Отв. ред. докт. юрид. наук, проф. А.К. Кравцов. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2006. – 352 с.
113. Майданик Л.А., Сергеева Н.Ю. Материальная ответственность за повреждение здоровья / Л.А. Майданик, Н.Ю. Сергеева. – М.: Юрид. лит., 1968. – 216 с.
114. Максимов С.В., Башлаков-Николаев И.В., Алешин К.Н. «Мнимая конкуренция: проблемы и пути решения: Монография / С.В. Максимов, И.В. Башлаков-Николаев, К.Н. Алешин К.Н.. – М.: Норма, 2021. – 112 с.
115. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: учебное и практическое пособие / М.Н. Малеина. – М.: БЕК, 1995. – 260 с.
116. Малеина М.Н. Право на здоровую окружающую среду // Роль права, юридической науки и юридического образования в перестройке. – М., 1989. С. 64-66.
117. Малиновский А.А. Злоупотребление правом (основы концепции) / А.А. Малиновский. – М., 2000. – 100 с.
118. Маркова В.Д. Маркетинг услуг / В.Д. Маркова. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 126 с.
119. Маркс К. Капитал. Т. IV. Теории прибавочной стоимости // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения: в 30 т. – Изд. 2-е. Т. 26. Ч. 1. – М.: Госполитиздат, 1962. – 476 с.
120. Маркс К. Нищета философии. Ответ на «Философию нищеты» г-на Прудона // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения: в 30 т. – Изд. 2-е. Т. 4. – М., 1955.
121. Мартемьянов В.С. Хозяйственное право: Общие положения. Курс лекций. Т. 1 / В.С. Мартемьянов. – М.: БЕК, 1994. – 298 с.
122. Марченко М.Н., Дерябина Е.М. Теория государства и права России: учебное пособие: в 2 т. Т. 2. Право. – М.: Проспект, 2019. – 448 с.
123. Матвеев Г.К. Основания гражданско-правовой ответственности / Г.К. Матвеев. – М.: Юрид. лит., 1970. – 312 с.
124. Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А.А. Мохов. – М.: Проспект, 2021. – 544 с.
125. Медицинское право: Учебное пособие / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. – М.: Статут, 2019. – 190 с.
126. Михайлов С.В. Категория интереса в российском гражданском праве / С.В. Михайлов. – М.: Статут, 2002. – 205 с.
127. Мокроносов А.Г., Маврина И.Н. Конкуренция и конкурентоспособность / А.Г. Мокроносов, И.Н. Маврина. – Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2014. – 198 с.
128. Мохов А.А. Теоретические проблемы медицинского права России / А.А. Мохов. – Волгоград, Моск. ун-т потребит. кооп. Волгогр. фил. - Волгоград, 2002. – 274 с.
129. Мохов А.А. Теория и практика использования медицинских знаний в гражданском судопроизводстве России / А.А. Мохов; Ассоц. юрид. центр. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 463 с.

130. Мохов А.А. Сочетание частных и публичных интересов при правовом регулировании медицинской деятельности / А.А. Мохов. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 208 с.
131. Мусарский С.В. Основные взгляды на сущность злоупотребления правом в зарубежном и отечественном гражданском праве. 2-е издание, исправленное и дополненное / С.В. Мусарский. – М.: «Зерцало-М», 2022. – 148 с.
132. Нам К.В. Принцип добросовестности: развитие, система, проблемы теории и практики / К.В. Нам. – М.: Статут, 2019. – 280 с.
133. Научно-практический комментарий к Основам гражданского законодательства Союза ССР и союзных республик / Б.С. Антимонов и др.; ред.: С.Н. Братусь, Е.А. Флейшиц. – М.: Госюриздат, 1962. – 419 с.
134. Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) / А.Л. Благодир, И.Л. Дубровина, А.А. Кирилловых и др.; под общ. ред. А.А. Кирилловых. – М.: Деловой двор, 2012. – 600 с.
135. Научно-практический комментарий к Федеральному закону «О защите конкуренции» (постатейный). - 2-е издание, переработанное и дополненное / отв. ред. И.Ю. Артемьев. – М.: Статут, 2016. – 1024 с.
136. Недобросовестная конкуренция: учебно-методическое пособие / О.А. Городов, А.В. Петров, Н.А. Шмигельская; под ред. О.А. Городова. – М.: Юстицинформ, 2020. – 324 с.
137. Николаева М.А. Маркетинг товаров и услуг: Учебник / М.А. Николаева. – М.: Издательский дом «Деловая литература», 2001. – 448 с.
138. Новицкая Т.Е. Гражданский кодекс РСФСР 1922 года. – М.: «Зерцало-М», 2002. – 224 с.
139. Новицкий И.Б., Лунц Л.А. Общее учение об обязательстве. – М.: Госюриздат, 1950. – 416 с.
140. Объекты гражданских прав: Сборник статей / Отв. ред. М.А. Рожкова. – М.: Статут, 2007. – 542 с.
141. Основы предпринимательской деятельности / под ред. В.М. Власовой. – М.: Финансы и статистика, 1995. – 494 с.
142. Пантелеев В.Ю. Государственно-правовое регулирование сферы потребительского рынка в Российской Федерации: проблемы теории и практики: монография / В.Ю. Пантелеев. – М.: Юрлитинформ, 2015. – 656 с.
143. Паращук С.А. Конкурентное право (Правовое регулирование конкуренции и монополии). Учебно-практическое пособие / С.А. Паращук. – М.: Городец-издат, 2002. – 413 с.
144. Пашков А.В. Субъекты предпринимательского права (теоретическое исследование): монография / А.В. Пашков. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2013. – 354 с.
145. Пергамент М.Я. К вопросу о правоспособности юридического лица // Оттиск из журнала «Право». 1909. № 9-10. – СПб., 1909.
146. Петражицкий Л.И. Права добросовестного владельца на доходы с точек зрения догмы и политики гражданского права. – М.: Статут, 2002. – 426 с.
147. Петров Д.А. Правовой статус саморегулируемой организации в сфере предпринимательства: проблемы теории и практики: монография / Д.А. Петров. – Санкт-Петербург: Нестор-История, 2015. – 320 с.
148. Писенко К.А., Цинделиани И.А., Бадмаев Б.Г. Правовое регулирование конкуренции и монополии в Российской Федерации: Курс лекций / Под ред. С.В. Запольского. – 2-е изд. – М.: Российская академия правосудия, 2011.
149. Пищита А.Н. Согласие на медицинское вмешательство. Медико-правовой анализ. Юридические стандарты. Практика реализации: Монография. – М.: Центральная клиническая больница РАН, 2006. – 210 с.

150. Победоносцев К.П. Курс гражданского права. Третья часть: Договоры и обязательства. – М.: Статут, 2003. – 622 с.
151. Покровский И.А. Основные проблемы гражданского права – Изд. 4-е, испр. – М.: Статут, 1998. – 351 с.
152. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности / В.Л. Попов, Н.П. Попова. – СПб.: Деан, 1999. – 253 с.
153. Попондопуло В.Ф. Коммерческое (предпринимательское) право: учебник: в 2 т. Т. 1 / под ред. В.Ф. Попондопуло. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Проспект, 2016. – 608 с.
154. Поротикова О.А. Проблема злоупотребления субъективным гражданским правом: монография. – 3-е изд., доп. / О.А. Поротикова. – М., 2021. – 241 с.
155. Портер Е. Майкл. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов / Майкл Е. Портер; Пер с англ. – М.: Альпина Бизнес, 2005. – 454 с.
156. Право на бесплатную медицинскую помощь: учебное пособие / под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. – М.: Проспект, 2020. – 200 с.
157. Правовое регулирование экономических отношений в современных условиях развития цифровой экономики: монография, коллектив авторов / Московское отделение Ассоциации юристов России, МГУ имени М.В. Ломоносова / А.В. Белицкая, В.С. Белых, О.А. Беляева и др.; отв. ред. В.А. Вайпан, М.А. Егорова. – М.: Юстицинформ, 2019. – 376 с.
158. Предпринимательское право России: итоги, тенденции и пути развития: монография, коллектив авторов / МГУ имени М.В. Ломоносова / отв. ред. Е.П. Губин. – М.: Юстицинформ, 2019. – 664 с.
159. Предпринимательское право: современный взгляд: монография, коллектив авторов / МГУ имени М.В. Ломоносова / отв. ред. С.А. Карелина, П.Г. Лахно, И.С. Шиткина. – М.: Юстицинформ, 2019. – 600 с.
160. Предпринимательское право Российской Федерации: Учебник / отв. ред. Е.П. Губин, П.Г. Лахно. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма: ИНФА-М, 2017. – 992 с.
161. Пугинский Б.И. Гражданско-правовые средства в хозяйственных отношениях. – М.: Юридическая литература, 1984. – 224 с.
162. Рабинович Н.В. Недействительность сделок и ее правовые последствия. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. – 171 с.
163. Рёрихт А.А. Теоретические основы медицинского права: Проблемы формирования и развития: Монография / РАН. ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. исслед. Отд. правоведения; Отв. ред. Е.В. Алферова, Н.Ю. Хаманева. – М., 2011. – 214 с.
164. Робинсон Дж. Экономическая теория несовершенной конкуренции: Пер. с англ. / Дж. Робинсон. – М.: Прогресс, 1986. – 471 с.
165. Романов А.И., Кеворков В.В. Маркетинг и конкурентоспособность медицинской организации: монография / А.И. Романов, В.В. Кеворков. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2016. – 394 с.
166. Рубин Ю.Б. Теория и практика предпринимательской конкуренции: Учебник / Московский международный институт экономитрики, информатики и финансов. М., 2003. – 584 с.
167. Саватье Р. Теория обязательства. Юридический и экономический очерк: Перевод с французского / Р. Саватье; Пер. и вст. ст.: Халфина Р.О. – М.: Прогресс, 1972. – 440 с.
168. Савиньи Ф.К. Система современного римского права: В 8 т. Т. I / Пер. с нем. Г. Жигулина; Под ред. О. Кутателадзе, В.Зубаря. – М.: Статут, 2011. – 510 с.
169. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / А.Н. Савицкая. – Львов: Вища школа, 1982. – 195 с.

170. Самуэльсон, Пол Э. Экономика: учебник / Пол Э. Самуэльсон, Вильям Д. Нордхаус; пер. с англ. О.Л. Пелявского под ред. А.В. Кравченко и А.А. Старостиной. - М.: Вильямс, 2015. – 1358 с.
171. Санникова Л.В. Обязательства об оказании услуг в российском гражданском праве / Л.В. Санникова. – М.: Волтерс Клувер, 2007. – 120 с.
172. Санникова Л.В. Услуги в гражданском праве России/ Л.В. Санникова; Рос. Акад. Наук, Ин-т государства и права. М.: Волтерс Клувер, 2006. – 160 с.
173. Свядосц Ю.И. Правовая охрана товарных знаков в капиталистических странах. Учебное пособие / Ю.И. Свядосц. – М.: Изд-во ЦНИИПИ, 1969. – 189 с.
174. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: Учебное пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – 360 с.
175. Симолин А.А. Основания гражданской ответственности за вред и убытки / А.А. Симолин. – Казань, типо-лит Ун-та, 1905. – 18 с.
176. Синайский В.И. Русское гражданское право. – М.: Статут, 2002. – 638 с.
177. Сеницын С.А. Сравнительное патентное право: актуальные проблемы / Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. – М.: Инфотропик Медиа, 2022. – 416 с.
178. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования / А.А. Сироткина. – М.: Статут, 2004. – 174 с.
179. Смирнов В.Т., Собчак А.А. Общее учение о деликтных обязательствах в советском гражданском праве: учебное пособие / В.Т. Смирнов, А.А. Собчак; ЛГУ имени А.А. Жданова. – Л.: Издательство ЛГУ, 1983.- 152 с.
180. Советское гражданское право. Учебник. Т. 2 / Безрук Н.А., Брагинский М.И., Вердников В.Г. и др. / Отв. ред. Рясенцев В.А. – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Юрид. лит., 1976. – 528 с.
181. Советское гражданское право: [Учебник для вузов по спец. «Правоведение» / А. М. Белякова, В. К. Бессмертный, А. Г. Быков и др. ; Отв. ред. Грибанов В. П., Корнеев С. М.]. Т. 2. - М.: Юрид. лит., 1980. - 512 с.
182. Советское гражданское право. Учебник: В 2-х томах. Т. 1 / Илларионова Т.И., Кириллова М.Я., Красавчиков О.А., Красавчикова Л.О., и др.; Под ред.: Красавчиков О.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Высш. шк., 1985. – 544 с.
183. Современное предпринимательское право: Монография / Отв. ред. И.В. Ершова. – М.: Проспект, 2014. – 352 с.
184. Современные проблемы развития российского и зарубежного конкурентного права: монография / Д.А. Ашфа, А.В. Белицкая, О.А. Городов и др.; под общ. ред. д.ю.н. проф. М.А. Егоровой; Университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), Моск. отделение Ассоциации юристов России. – М.: Юстицинформ, 2022. – 196 с.
185. Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Т.С. Сорокина – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 560 с.
186. Стародубровская И.В. От монополизма к конкуренции / И.В. Стародубровская. – М.: Политиздат, 1990. – 172 с.
187. Старчиков М.Ю. Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению, судебная практика и типовые образцы / М.Ю. Старчиков. – М.: Инфотропик Медиа, 2017. – 280 с.
188. Старчиков М.Ю. Предупреждение конфликтных ситуаций между медицинскими организациями и пациентами: положения законодательства, практические рекомендации и типовые образцы документов / М.Ю. Старчиков. – М.: Инфотропик Медиа, 2019. – 328 с.
189. Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав / Д.И. Степанов. – М.: Статут, 2005. – 349 с.

190. Стеценко С.Г. Медицинское право: Учебник / С.Г. Стеценко. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. – 570 с.
191. Субочев В.В. Законные интересы / В. В. Субочев; под ред. А.В. Малько. – М.: Норма, 2008. – 496 с.
192. Тархов В.А. Ответственность по советскому гражданскому праву / В.А. Тархов. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1973. – 456 с.
193. Теория государства и права: учебник / А.Г. Бережнов и др. / Под ред. М.Н. Марченко. – Москва: Зерцало-М, 2020. – 720 с.
194. Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты / А.В. Тихомиров. – М.: Филинь, 1996. – 352 с.
195. Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие / А.В. Тихомиров. – М.: Статут, 1998. – 418 с.
196. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг / А.В. Тихомиров. – М.: Статут, 2001. – 256 с.
197. Тихомирова Л.В., Тихомиров М.Ю. Индивидуальный предприниматель: Комментарии, судебная практика, официальные разъяснения / под общ. ред. Тихомирова М.Ю. М.: Изд-во Тихомирова М.Ю., 2014. – 125 с.
198. Тотьев К.Ю. Антимонопольное право России / К.Ю. Тотьев. – М.: ИЧП «Издательство Магистр», 1997. – 48 с.
199. Тотьев К.Ю. Конкурентное право (правовое регулирование конкуренции). Учебник / К.Ю. Тотьев. – М.: Издательство РДЛ, 2000. – 352 с.
200. Тотьев К.Ю. Конкуренция и монополии. Правовые аспекты регулирования / К.Ю. Тотьев. – М.: Юрист, 1996. – 264 с.
201. Третьяков С.В. Развитие учения о субъективном частном праве в зарубежной цивилистике / С.В. Третьяков. – Москва, 2022. – 608 с.
202. Трудовое право России: учебник / А.М. Куренной, Г.В. Хныкин, И.К. Дмитриева и др. / Под ред. проф. А.М. Куренного. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: Проспект, 2016. – 624 с.
203. Тютрюмов И.М. Законы гражданские с разъяснениями Правительствующего Сената и комментариями русских юристов. Составил И.М. Тютрюмов. Книга четвертая. – М.: Статут, 2004. – 635 с.
204. Ульбашев А.Х. Общее учение о личных правах / А.Х. Ульбашев. – М.: Статут, 2019. – 255 с.
205. Физические лица как субъекты российского гражданского права: монография / А.С. Ворожечич, О.И. Гентовт, Н.В. Козлова и др.; отв. ред. Н.В. Козлова, С.Ю. Филиппова. М.: Статут, 2022. – 350 с.
206. Филиппова С.Ю. Частноправовые средства организации достижения правовых целей / С.Ю. Филиппова. – М.: Статут, 2011. – 320 с.
207. Филиппова С.Ю. Фирменное право России / С.Ю. Филиппова. – М.: Статут, 2016. – 271 с.
208. Филиппова С.Ю., Харитонов Ю.С. Имидж коммерсанта: правовое регулирование и способы охраны / С.Ю. Филиппова, Ю.С. Харитонов. – М.: Статут, 2018. – 288 с.
209. Философия: Учебник для вузов / Под общ. ред. В.В. Миронова. – М.: Норма: Инфра-М, 2011. – 928 с.
210. Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и неосновательного обогащения / Е.А. Флейшиц. – М.: Госюриздат, 1951. – 239 с.
211. Хайек Ф.А. фон. Право, законодательство и свобода: современное понимание либеральных принципов справедливости и политики / Ф.А. фон Хайек. – М.: Социум, 2006. – 644 с.

212. Халфина Р.О. Современный рынок: правила игры: учебное пособие по торговому и гражданскому праву зарубежных стран / Р.О. Халфина. – М.: Гуманитарное знание, 1993. – 138 с.
213. Шейман И.М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении / Гос. ун-т - Высшая школа экономики. - 2-е изд. – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. – 318 с.
214. Хвостов В.М. Система римского права / В.М. Хвостов. – М.: Спарк, 1996. – 522 с.
215. Частное право: проблемы теории и практики / А.Ю. Беспалов, Ю.Ф. Беспалов, Д.В. Гордеюк и др.; отв. ред. Ю.Ф. Беспалов. – Москва: Проспект, 2016. – 143 с.
216. Чемберлин Э. Теория монополистической конкуренции: Реориентация теории стоимости / Э. Чемберлин; Пер.с англ. Э.Г. Лейкин; Л.Я. Розовский; Ред. О.Я. Ольсевич. – М.: Экономика, 1996. – 349 с.
217. Червонюк В.И. Теория государства и права. Учебник / В.И. Червонюк. – М.: Инфра-М, 2009. – 704 с.
218. Шерер Ф., Росс Д. Структура отраслевых рынков. Пер с англ. / Ф. Шерер, Д. Росс. – М.: Инфра-М, 1997. – 698 с.
219. Шерстобитов А.Е. Гражданско-правовое регулирование договорных отношений в сфере обслуживания / А.Е. Шерстобитов. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 100 с.
220. Шершеневич Г.Ф. Курс торгового права. Т. II: Товар. Торговые сделки / Г.Ф. Шершеневич. – М.: Статут, 2003. – 544 с.
221. Шершеневич Г.Ф. Учебник торгового права (по изд. 1914 г.) / Г.Ф. Шершеневич. – М.: Спарк, 1994. – 335 с.
222. Ширвиндт А.М. Принцип добросовестности в ГК РФ и сравнительное правоведение // *Aequum ius*. От друзей и коллег к 50-летию профессора Д.В. Дождева / отв. ред. А.М. Ширвиндт. – М.: Статут, 2014. – С. 203-242.
223. Шиткина И.С. Холдинги: правовое регулирование и корпоративное управление. Научно-практическое издание / И.С. Шиткина. – М.: Волтерс Клувер, 2006. – 648 с.
224. Шмигельский Г.Л., Ясиновский В.А. Основы советского морского права Г.Л. Шмигельский, В.А. Ясиновский. – М.: Морской транспорт, 1963. – 250 с.
225. Экономическая теория: учебник для вузов / М.А. Сажина, Г.Г. Чибриков. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2020. – 608 с.
226. Юридические лица в российском гражданском праве: монография. В 3-х т. Т. 2. Виды юридических лиц в российском законодательстве / А.А. Аюрова, О.А. Беляева, М.М. Вильданова и др.; отв. ред. А.В. Габов. – М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации: ИНФРА-М, 2016. – 352 с.
227. Яблочков Т.М. Влияние вины потерпевшего на размер возмещаемых ему убытков. Часть теоретическая. Том 1. – Ярославль: Типография Губернского Правления, 1910. – 473 с.
228. Яценко Т.С. Гражданско-правовая защита публичных интересов: монография / Т.С. Яценко; под научн. ред. В.С. Ема. – Москва: Статут, 2016. – 312 с.
229. Яценко Т.С. Категория шиканы в гражданском праве: история и современность / Т.С. Яценко. – Москва: Статут, 2003. – 157 с.
230. Borsody, Robert P. The Antitrust Laws and the Health Industry. *Akron Law Review*, Vol. 12:3, Winter, 1979.
231. Grad, Frank P. The Antitrust Laws and Professional Discipline in Medicine. *Duke Law Journal*, Vol. 1978:43. 1978.
232. Kinney E. The International Human Right to Health: What does This Mean for Our Nation And World? // *Indiana Law Review*. 2001. Vol.34.

233. Rosin G.S. The Hard Heart of the Enterprise: The Goodwill and the Role of the Law Firm // *South Texas Law Review*. 1998. Vol. 39.

### Статьи

1. Антимонов Б.С. К вопросу о понятии и значении причинной связи в гражданском праве / Б.С. Антимонов // Труды научной сессии Всесоюзного института юридических наук, 1 – 6 июля 1946 г. – М.: Юрид. изд-во МЮ СССР, 1948. С. 62-79.
2. Абросимова Е.А. Некоммерческие организации и предпринимательство: правовые аспекты / Е.А. Абросимова // Предпринимательское право: современный взгляд: монография / Е.А. Абросимова, В.К. Андреев, Е.Г. Афанасьева и др.; отв. ред. С.А. Карелина, П.Г. Лахно, И.С. Шиткина. – М.: Юстицинформ, 2019. С. 303 – 311.
3. Абросимова Е.А. Некоммерческие организации в экономике: проблемы правового регулирования / Е.А. Абросимова // Журнал российского права. 2016. № 1. С. 9 – 13.
4. Авилов Г.Е. Хозяйственные товарищества и общества в Гражданском кодексе России / Г.Е. Авилов // Гражданский кодекс России. Проблемы. Теория. Практика: Сборник памяти А.С. Хохлова / Отв. ред. А.Л. Маковский; Исследовательский центр частного права. – М.: Международный центр финансово-экономического развития, 1998. – 480 с.
5. Алексеев С.С. Правовые средства: постановка проблемы, понятие, классификация / С.С. Алексеев // Советское государство и право. – 1987. – № 6. – С. 12-19.
6. Антимонов Б.С. К вопросу о понятии и значении причинной связи в гражданском праве / Б.С. Антимонов // Труды научной сессии Всесоюзного института юридических наук, 1 – 6 июля 1946 г., М.: Юрид. изд-во МЮ СССР, 1948. С. 62-79.
7. Афанасьева Е.Г. Канада. Задержание и лечение взрослого дееспособного пациента: беременная женщина и неродившийся ребенок // Социальные и гуманитарные науки. Серия 4: Государство и право. – 2001. – № 1. – С. 148 - 149.
8. Базина О.О. Телемедицина: достоинства, недостатки, реалии (правовой анализ и практическое применение) / О.О. Базина, С.С. Сименюра // Медицинское право. – 2020. – № 3. – С. 32–38.
9. Балашкевич И.В. Вопросы согласования соглашений о совместной деятельности с антимонопольным органом / И.В. Балашкевич // Юрист. – 2017. – № 21. – С. 42-47.
10. Баранов И.Н. Конкурентные механизмы предоставления медицинских услуг // Экономическая школа: Альманах. – 2008. – Т. 6. – С. 207-241.
11. Баринов Н.А. Медицинские услуги / Н.А. Баринов // Власть закона. – 2010. – № 3. – С. 14-31.
12. Баринов Е.Х., Тихомиров А.В. Медицинская юриспруденция и судебная медицина / Е.Х. Баринов, А.В. Тихомиров // Медицинская экспертиза и право. – 2011. – № 3. – С. 7-11.
13. Беликова К.М. Пределы дозволенного доминирования на рынке и контроль за слияниями и приобретениями крупных партий имущества в БРИКС на примере России, Индии и Южной Африки / К.М. Беликова // Юрист. – 2013. – № 20. – С. 21-26.
14. Белов В.А. Добросовестность, разумность, справедливость как принципы гражданского права / В.А. Белов // Законодательство. – 1998. – № 8. – С. 49-52.
15. Белов В.А. Объект субъективного гражданского права, объект гражданского правоотношения и объект гражданского оборота: содержание и соотношение понятий / В.А. Белов // Объекты гражданского оборота: Сборник статей / Отв. ред. М.А. Рожкова. М., 2007. С. 6 – 77.
16. Белов В.А. Так что же такое конкурентное право? // Закон. – 2020. – № 2. – С. 44 – 64.



17. Белов В.А. Что такое предвидимость? / В.А. Белов // Закон. – 2019. – № 3. – С. 33-46.
18. Бельчикова В.В., Карпеев О.В. Здоровьесбережение как правовая категория // Медицинское право. – 2021. – № 4. – С. 51 - 55.
19. Беляева О.В. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в свете практики судов Российской Федерации и Европейского суда по правам человека / О.В. Беляева // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – Т. 4. – № 2 (8). – С. 13-20.
20. Бибикова Е.В. Договор в пользу третьего лица в российском и европейском частном праве: сравнительно-правовой обзор / Е.В. Бибикова // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. – 2017. – № 12. – С. 95-157.
21. Биленко А.И. Наличные деньги как «полирежимный» объект гражданского права / А.И. Биленко // Законодательство. – 2016. – № 11. – С. 8-10.
22. Биленко А.И. Особенности договора возмездного оказания медицинских услуг / А.И. Биленко // Законодательство. – 2022. – № 4. – С. 6-10.
23. Биленко А.И. Особенности правового статуса субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность / А.И. Биленко // Законодательство. – 2021. – № 3. – С. 7-15.
24. Биленко А.И. Правовое положение заказчика и пациента (потребителя) в отношениях, возникающих из договора возмездного оказания медицинских услуг / А.И. Биленко // Законодательство. – 2021. – № 8. – С. 23-30.
25. Биленко А.И. Проблемы разграничения картельных соглашений и согласованных действий, запрещенных антимонопольным законодательством Российской Федерации / А.И. Биленко // Законодательство. – 2022. – № 5. – С. 24-29.
26. Биленко А. И. Юридическая квалификация антиконкурентных соглашений хозяйствующих субъектов / А.И. Биленко // Вестник Московского университета. – Серия 11: Право. – 2022. – № 3. – С. 91-111.
27. Богданов Е. Категория «добросовестности» в гражданском праве / Е. Богданов // Российская юстиция. – 1999. – № 9. – С. 12-14.
28. Богданова Е.Е., Малеина М.Н., Ксенофонтова Д.С. Отдельные проблемы защиты прав граждан при использовании геномных технологий / Е.Е. Богданова, М.Н. Малеина, Д.С. Ксенофонтова // Lex russica (Русский закон). – 2020. – № 5 (162). – С. 129-142.
29. Бойцов Г. Ответственность медучреждения за ошибки в лечении больных по договору с предприятием. Споры и советы компаниям / Г. Бойцов // Трудовое право. 2017. № 5. С. 57 - 112; № 6. С. 75 - 94; № 7. С. 87 - 100.
30. Бородин В.В., Крусс В.И. Некоторые философско-правовые аспекты проблемы злоупотребления правами и свободами человека / В.В. Бородин, В.И. Крусс // Правоведение. – С.-Пб.: Издательство С.-Петербургского ун-та. – 2002. – № 6. – С. 34-56.
31. Борзило Е.Ю. Новое в российском антимонопольном законодательстве / Е.Ю. Борзило // Вестник гражданского права. – 2006. – № 2. – С. 65-94.
32. Борзило Е.Ю. Ущемление интересов третьих лиц как критерий антимонопольного нарушения: тенденции российского правоприменения / Е.Ю. Борзило // Адвокат. – 2013. – № 6. – С. 51-55.
33. Бочкарев А.Е. Распределение бремени доказывания в гражданском процессе по спорам о качестве медицинских услуг / А.Е. Бочкарев // Медицинское право. – 2017. – № 6. – С. 5-9.
34. Бояринова В.И. Правовая природа информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство / В.И. Бояринова // Вестник Омского университета. – Серия «Право». – 2019. Т. 16. – С. 115-124.
35. Братусь С.Н. О соотношении гражданской правоспособности и субъективных гражданских прав / С.Н. Братусь // Советское государство и право. – 1949. – № 8. – С. 30-38.

36. Быстрицкий Л.Д., Перегудова Л.Н., Гришин А.В. Конкурентная среда как фактор совершенствования деятельности фармацевтического предприятия / Л.Д. Быстрицкий, Л.Н. Перегудова, А.В. Гришин // Успехи современного естествознания. – 2003. – № 6. – С. 40-41.
37. Бузин М.А. Картель или не картель: проблемы доказывания соглашений между конкурентами после принятия Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 4 марта 2021 года № 2 / М.А. Бузин // Российское конкурентное право и экономика. – 2022. – Специальный выпуск. – С. 70-76.
38. Вайпан В.А. «Четвертый антимонопольный пакет» и социальная справедливость / В.А. Вайпан // Актуальные вопросы современного конкурентного права. Сборник научных трудов / М.А. Акимова, А.В. Белицкая, В.С. Белых и др.; отв. ред. М.А. Егорова. Вып. 1. – М.: Юстицинформ, 2017. – С. 24-32.
39. Вакулина Г.А. О договоре возмездного оказания медицинских услуг / А.Г. Вакулина // Медицинское право. – 2021. – № 3. – С. 49-56.
40. Вакулина Г.А. Права пациентов по договору возмездного оказания медицинских услуг: некоторые аспекты / А.Г. Вакулина // Медицинское право. – 2021. – № 5. – С. 24-29.
41. Варламова А.Н. Антимонопольный комплаенс как способ минимизации коммерческих рисков при выработке и осуществлении конкурентной стратегии А.Н. Варламова // Антимонопольный комплаенс как эффективный инструмент профилактики нарушений / Под общ. ред. канд. юрид. наук С.А. Пузыревского: монография. – М: Издательская группа «Юрист», 2019. – С. 47-63.
42. Варламова А.Н. Отраслевой аспект в конкурентном праве / А.Н. Варламова // Конкурентное право. – 2015. – № 3. – С. 3-7.
43. Васильев А.С., Мурзин Д.В. Субъективная добросовестность в гражданском праве: функции, степени, презумпции / А.С. Васильев, Д.В. Мурзин // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. – 2020. – № 3. – С. 65-77.
44. Васильева Е.Е. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве / Е.Е. Васильева // Журнал российского права. – 2004. – № 9. – С. 136-141.
45. Волков А.В. Недобросовестная конкуренция и злоупотребления доминирующим положением на рынке как формы злоупотребления правом / А.В. Волков // Законность. – 2009. – № 11. – С. 31-35.
46. Вороной В. Добросовестность как гражданско-правовая категория / В.В. Вороной // Законодательство. – 2002. – № 6. – С. 10-21.
47. Гаврилов Э.П. Принцип добросовестности и нормы права, основанные на этом принципе / Э.П. Гаврилов // Хозяйство и право. – 2020. – № 11. – С. 59-61.
48. Гаврилов Д.А. Недобросовестная конкуренция. Подходы к определению и перспективы развития правового регулирования // Конкурентное право. – 2011. – № 1. – С. 21-27.
49. Гаврилова Д.М. Правовое регулирование согласованных действий в антимонопольном законодательстве Российской Федерации и зарубежных стран / Д.М. Гаврилова // Реклама и право. – 2011. – № 1. – С. 23-24.
50. Гаджиев Г.А. Конституционные принципы добросовестности и недопустимости злоупотребления субъективными правами / Г.А. Гаджиев // Государство и право. – 2002. – № 7. – С. 54-62.
51. Глинкина О.В., Регент Т.М. Рынок общественного здоровья и принципы его сегментирования // Вестник российского нового университета. – Серия «Человек и общество». – 2016. – Выпуск 4. – С. 10-15.
52. Голикова О.В. Недобросовестная конкуренция и злоупотребление правом / О.В. Голикова // Конкурентное право. – 2011. – № 1. – С. 39-45.

53. Голубцов В.Г. Субъективная добросовестность в структуре общего понятия добросовестности / В.Г. Голубцов // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2019. – Вып. 45. – С. 490 - 518.
54. Голубцов В.Г. Судебное доказывание обстоятельств субъективной добросовестности / В.Г. Голубцов // Вестник гражданского процесса. – 2020. – № 5. – С. 83-100.
55. Гончарова Я.А. Способы защиты интеллектуальных прав на аудиовизуальные произведения в сети Интернет, применяемые независимо от вины нарушителя / Я.А. Гончарова // ИС. Авторское право и смежные права. – 2018. – № 2.
56. Граздич Л., Шустова К., Ермолаева Е.В. Предпринимательство в медицине / Л. Граздич, К. Шустова, Е.В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 192.
57. Grimm Д.Д. К учению об объектах прав / Д.Д. Гримм // Вестник гражданского права. – 2007. – № 1. – С. 197-239.
58. Губин Е.П. Правовое обеспечение свободы экономической деятельности / Е.П. Губин // Предпринимательское право. – 2015. – № 4. – С. 3-9.
59. Гуляев Г.Ю. Конкуренция: сущность и структура взаимосвязанных категорий / Г.Ю. Гуляев // Научное обозрение. – 2014. – № 12. – С. 234-241.
60. Гурин О., Полянский А. Закупки услуг по медицинским осмотрам работников / О. Гурин, А. Полянский // Прогосзаказ.рф. – 2019. – № 9. – С. 6-22.
61. Гусенкова Ю.А. Сущность основ правопорядка и нравственности при квалификации сделки по статье 169 ГК РФ / А.Ю. Гусенкова // Юрист. – 2013. – № 10. – С. 19-22.
62. Данилов Е.О. Юридическая квалификация дефектов медицинской помощи / Е.О. Данилов // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – № 5. – С. 123-138.
63. Деревянская Т.П., Иликбаева Е.С. Новеллы уголовного законодательства об обороте фальсифицированной медицинской продукции в период пандемии / Т.П. Деревянская, Е.С. Иликбаева // Юрист. – 2021. – № 1. – С. 60 - 64.
64. Дозорцев В.А. Недобросовестная конкуренция или несправедливая? / В.А. Дозорцев // Юридический мир. – 1997. – № 4. – С. 33-38.
65. Долинская Л.М. Согласие на медицинское вмешательство / Л.М. Долинская // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2015. – № 1. – С. 39-43.
66. Егизарова С.В. К вопросу о компенсации морального вреда в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи / С.В. Егизарова // Медицинское право. – 2003. – № 1. – С. 38-41.
67. Егоров Ю. Недействительность противозаконных по содержанию сделок / Ю. Егоров // Законность. – 2004. – № 6. – С. 47-51.
68. Егорова М.А. Возмещение убытков как способ защиты гражданских прав при нарушении антимонопольного законодательства / М.А. Егорова // Lex russica. – 2017. – № 5. – С. 95-104.
69. Егорова М.А. Доминирующее положение хозяйствующего субъекта как правовой аналог его рыночной власти / М.А. Егорова // Юрист. 2016. № 1.
70. Егорова М.А. Соотношение содержания понятий «антиконкурентные последствия совершения действий» и «ограничение конкуренции» / М.А. Егорова // Государственная политика по защите и развитию конкуренции и ее реализация в нормах права: монография, коллектив авторов / Научно-методический совет ФАС России, кафедра конкурентного права МГЮА им. О.Е.Кутафина, кафедра предпринимательского права Юридического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова; отв. ред. Е.П. Губин, С.А. Пузыревский. – М.: Юстицинформ, Учебно-методический центр ФАС России, 2020. – 300 с.
71. Егорова М.А., Кинев А.Ю. Правовые критерии картеля / М.А. Егорова, А.Ю. Кинев // Право и экономика. – 2016. – № 4. – С. 4-11.

72. Ем В.С. О критериях ничтожности сделок в новейшем гражданском законодательстве России / В.С. Ем // Вестник гражданского права. – 2014. – № 6. – С. 140-165.
73. Еременко В.И. О пресечении недобросовестной конкуренции / В.И. Еременко // Вопросы изобретательства. – 1992. – № 1-2. – С. 27-30.
74. Еременко В.И. Соотношение интеллектуальной собственности и недобросовестной конкуренции / В.И. Еременко // Конкурентное право. – 2014. – № 3. – С. 13-25.
75. Ерохина Т.В. Общая характеристика нормативно-правовых актов Российской Федерации об охране здоровья граждан / Т.В. Ерохина // Медицинское право. – 2007. – № 2. – С. 14-18.
76. Ершов В.В., Ашмарина Е.М., Корнев В.Н. Экономическое право и экономическая теория / В.В. Ершов, Е.М. Ашмарина, В.Н. Корнев // Государство и право. – 2015. – № 1. – С. 57-71.
77. Ершова И.В. Понятие предпринимательской деятельности в теории и судебной практике / И.В. Ершова // Lex russica. – 2014. – № 2. – С. 160-167.
78. Ершова И.В. Экономическая деятельность: понятие и соотношение со смежными категориями / И.В. Ершова // Lex russica. – 2016. – № 9. – С. 46-61.
79. Жилкина О.А. Правовая природа медицинской услуги / О.А. Жилкина // Проблемы современного российского права: сборник научных трудов / под редакцией Е.Г. Бельковой. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2004.
80. Закатаев А.О. Антимонопольное регулирование власти покупателя в зарубежных юрисдикциях на примере правопорядка США // Конкурентное право. – 2021. – № 4. – С. 10-13.
81. Захарова Е.Н., Ковалева И.П. Концептуальные основы функционирования рынка медицинских услуг // Вестник АГУ. – 2015. – Выпуск 3 (165). – С. 254-260.
82. Зенин И.А. Смена парадигмы интеллектуальной собственности и справедливый баланс исключительных прав / И.А. Зенин // Право интеллектуальной собственности. – 2020. – № 1. – С. 4-11.
83. Кабалкин А.Ю., Мозолин В.П. Охрана прав граждан-потребителей / А.Ю. Кабалкин, В.П. Мозолин // Советское государство и право. – 1983. – № 4. – С. 37-45.
84. Кабатов В.А. Возмездное оказание услуг / В.А. Кабатов // Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Текст. Комментарии. Алфавитно-предметный указатель / В.А. Кабатов. – М.: Международный центр финансово-экономического развития, 1996. – 633 с.
85. Кадыров Ф.Н. Платные медицинские услуги / Ф.Н. Кадыров // Экономико-правовые основы организации оказания платных медицинских услуг. – М.: ГРАНТЬ, 1999. – С. 190-216.
86. Казачкова З.М. Соотношение конкурентного и антимонопольного права в аспекте универсальных ценностей конкуренции и интересов потребителей: сравнительный анализ / З.М. Казачкова // Конкурентное право. – 2011. – № 2. – С. 12-17.
87. Каменева З.В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью медицинскими услугами ненадлежащего качества / З.В. Каменева // Адвокат. – 2015. – № 12. – С. 60-64.
88. Каминская О.Н., Грачева Т.Ю. Особенности применения номенклатуры медицинских услуг в частном здравоохранении / О.Н. Каминская, Т.Ю. Грачева // Медицинское право. – 2020. – № 2. – С. 42 - 45.
89. Касьянов Ю. Проблемы российского антимонопольного законодательства / Ю. Касьянов // Законодательство и экономика. – 2000. – № 6. – С. 37.
90. Касымов Р.Ш. Группа лиц как объект антимонопольного контроля / Р.Ш. Касымов // Юрист. – 2016. – № 4. – С. 20-23.

91. Каткова, И.П. Российское здравоохранение в контексте задач достижения всеобщей доступности услуг здравоохранения к 2030 году / И.П. Каткова // *Народонаселение*. – 2020. – Т. 23. № 1. – С. 135–147.
92. Кванина В.В. Профессиональная и предпринимательская деятельность / В.В. Кванина // *Цивилист*. – 2011. – № 2. – С. 27-33.
93. Кинев А.Ю., Франкевич О.П. Классификация антиконкурентных соглашений при проведении торгов / А.Ю. Кинев, О.П. Франкевич // *Журнал предпринимательского и корпоративного права*. – 2017. – № 3 (7). – С. 8-15.
94. Клейн Н.И. Защита публичного правопорядка и гражданских прав при нарушении антимонопольного законодательства / Н.И. Клейн // *Закон*. – 2008. – № 2. – С. 31-36.
95. Клейн Н.И. Антимонопольное законодательство и законодательство о естественных монополиях: проблемы применения и пути дальнейшего совершенствования / Н.И. Клейн // *Право и экономика*. – 1998. – № 1. – С. 65-76.
96. Козлова Н.В. Абстрактное и конкретное понимание субъекта, правоспособности и гражданского правоотношения / Н.В. Козлова // *Гражданское право: современные проблемы науки, законодательства, практики: Сборник статей к юбилею доктора юридических наук, профессора Евгения Алексеевича Суханова*. – М.: Статут, 2018. – С. 306-323.
97. Козлова Н.В. О понятии и содержании категорий «субъект права», «правосубъектность», «правоспособность», «дееспособность» по российскому гражданскому праву / Н.В. Козлова // *Правосубъектность: общетеоретический, отраслевой и международно-правовой анализ: Материалы XII Ежегодных научных чтений памяти профессора С.Н. Братуся: Сб. науч. ст. / В.Ф. Яковлев, Т.Я. Хабриева, В.К. Андреев и др.* – М.: Статут, 2017. – С. 118-135.
98. Козлова Н.В., Филиппова С.Ю. Особенности гражданско-правового статуса индивидуального предпринимателя по законодательству Российской Федерации / Н.В. Козлова, С.Ю. Филиппова // *Хозяйство и право*. – 2019. – № 9. – С. 31-40.
99. Козлова Н.В., Филиппова С.Ю. Признание договора незаключенным: проблемы квалификации и правовые последствия / Н.В. Козлова, С.Ю. Филиппова // *Закон*. – 2017. – № 12. – С. 118-125.
100. Козлова Н.В., Филиппова С.Ю. Сделки, совершенные с целью, заведомо противной основам правопорядка или нравственности: проблемы правовой квалификации / Н.В. Козлова, С.Ю. Филиппова // *Законодательство*. – 2022. – № 2. – С. 7-17.
101. Козьминых Е. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг / Е. Козьминых // *Российская юстиция*. – 2001. – № 2. – С. 32-34.
102. Комаров А.С. Принципы УНИДРУА как источник транснациональных норм права о международных коммерческих договорах (вступительная статья) / А.С. Комаров // *Принципы международных коммерческих договоров УНИДРУА 2010 / Пер. с англ. А.С. Комарова*. – М.: Статут, 2013. – 832 с.
103. Комарова В.В. Социальная государственность России и право на охрану здоровья, медицинскую помощь / В.В. Комарова // *Право и государство: теория и практика*. – 2014. – № 2. – С. 32-38.
104. Коробкова О.К. Экономическая трактовка понятия «медицинская услуга» / О.К. Коробкова // *Экономические науки: экономическая теория*. – 2010. – № 9 (70). – С. 65-68.
105. Король Л.Н. Правовые аспекты реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации в условиях модернизации здравоохранения / Л.Н. Король, Е.А. Школяренко // *Социальное и пенсионное право*. – 2020. – № 2. – С. 23–28.

106. Косинов В.А. Федеральный закон «О естественных монополиях» как препятствие к реализации конституционного права на конкуренцию / В.А. Косинов // Современное право. – 2015. – № 10. – С. 62-65.
107. Костин А.А. Гражданско-правовая защита чести, достоинства и деловой репутации / А.А. Костин // Безопасность бизнеса. – 2006. – № 4. – С. 23-26.
108. Краснова С.А. Определение понятия «добросовестность» в российском гражданском праве / С.А. Краснова // Журнал российского права. – 2003. – № 3. – С. 62-67.
109. Крусс В.И. Актуальные аспекты проблемы злоупотребления правами и свободами человека / В.И. Крусс // Государство и право. – 2002. – № 7. – С. 46-54.
110. Крылова Н.Е. Уголовно-правовая оценка эвтаназии / Н.Е. Крылова // Современное право. – 2007. – № 1. – С. 75-80.
111. Крылова Н.Е., Павлова Н.В. Крайняя необходимость в медицинской деятельности: некоторые вопросы практического применения / Н.Е. Крылова, Н.В. Павлова // Уголовное право. – 2005. – № 1. – С. 41-44.
112. Кузнецов Д. Будущее ОМС / Д. Кузнецов // Современные страховые технологии. – 2021. – № 5 (Электронный ресурс).
113. Курдюмов А.В. Особенности выявления картелей и иных антиконкурентных соглашений: зарубежный опыт / А.В. Курдюмов // Государственная политика по защите и развитию конкуренции и ее реализация в нормах права: монография, коллектив авторов / Научно-методический совет ФАС России, кафедра конкурентного права МГЮА имени О.Е. Кутафина, кафедра предпринимательского права Юридического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова; отв. ред. Е.П. Губин, С.А. Пузыревский. – М.: Юстицинформ, Учебно-методический центр ФАС России, 2020. С. 125-129.
114. Латынцев А.В. Об исключении способов диагностики и лечения из перечня объектов патентной охраны // Журнал российского права. – 2022. - № 6. – С. 47 - 59.
115. Левушкин А.Н. Правовое регулирование прав и обязанностей пациентов при оказании биомедицинских услуг // Юрист. – 2020. – № 12. – С. 15 - 20.
116. Левушкин А.Н., Бирюкова Е.Г. Качество оказания медицинских услуг: межотраслевой комплексный подход к правовому регулированию / А.Н. Левушкин, Е.Г. Бирюкова // Журнал предпринимательского и корпоративного права. – 2018. – № 3. – С. 28-33.
117. Левушкин А.Н., Пушкарева А.Н. Публичный договор об оказании платных медицинских услуг и защита врачебной тайны: теория и практика применения / А.Н. Левушкин, А.Н. Пушкарева // Гражданское право. – 2016. – № 3. – С. 13-16.
118. Лескова Ю.Г. Предпринимательская и приносящая доход деятельность некоммерческих организаций / Ю.Г. Лескова // Цивилист. – 2009. – № 2 (СПС «КонсультантПлюс»).
119. Лунева Т.В., Белик Е.А. Анализ видов конкуренции в системе здравоохранения // Вестник АГТУ. – Сер.: Экономика. – 2010. – № 1. – С. 172-177.
120. Малеина М.Н. Гражданско-правовой договор на оказание медицинской помощи / М.Н. Малеина // Правоведение. – 1989. – № 2. – С. 28-36.
121. Малеина М.Н. Право на здоровую окружающую среду / М.Н. Малеина // Роль права, юридической науки и юридического образования в перестройке. – М., 1989.
122. Малько А.В. Правовые средства: вопросы теории и практики / А.В. Малько // Журнал российского права. – 1998. – № 8. – С. 66-77.
123. Матейкович М.С. Медицинская помощь, медицинские услуги и права потребителей / М.С. Матейкович // Судья. – 2018. – № 2 (86). – С. 38-42.
124. Мельник А. Проблема злоупотребления правом в корпоративных конфликтах / А. Мельник // Юридическая практика. – 2005. – № 19. – С. 8-10.
125. Молчанов А.В. Правовое значение анализа состояния конкуренции на товарном рынке / А.В. Молчанов // Оценка состояния конкуренции на товарных рынках:

правовые и экономические вопросы / под общей редакцией кандидата юридических наук А.В. Молчанова, доктора юридических наук Д.А. Петрова: монография. – М.: Издательская группа «Юрист», 2020. – С. 214-230.

126. Москвитин О.А., Бочинин И.П. Взыскание убытков, причиненных нарушениями антимонопольного законодательства: сложившаяся судебная практика / О.А. Москвитин, И.П. Бочинин // Государственная политика по защите и развитию конкуренции и ее реализация в нормах права: монография, коллектив авторов / Научно-методический совет ФАС России, кафедра конкурентного права МГЮА имени О.Е. Кутафина, кафедра предпринимательского права Юридического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова; отв. ред. Е.П. Губин, С.А. Пузыревский. – М.: Юстицинформ, Учебно-методический центр ФАС России, 2020. – С. 153-158.

127. Мохов А.А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения / А.А. Мохов // Актуальные проблемы российского права. – 2021. – № 3. – С. 85-96.

128. Назарова В.В. Рынок медицинских услуг: особенности конкурентной ситуации // Вестник СПбГУ. – 2008. – Сер. 5. – Вып. 4. – С. 170-174.

129. Нерсесов Н. Понятие добровольного представительства в гражданском праве. - М., 1878: Январь и февраль / Н. Нерсесов // Журнал гражданского и уголовного права: Январь и февраль. Издание С.-Петербургского Юридического Общества. – С.-Пб.: Тип. Правительствующего Сената, 1879, Кн. 1. – С. 230-234.

130. Новицкий И.Б. Принцип доброй совести в проекте обязательственного права / И.Б. Новицкий // Вестник гражданского права. – 2006. – № 6. – С. 56 - 90; № 7. – С. 85 - 106; № 8. – С. 87 - 108.

131. Оглезнева, Т.Н. Права родителей при лечении детей / Т.Н. Оглезнева // Семейное и жилищное право. – 2020. – № 5. – С. 16–19.

132. Олейник О.М. Запреты, пределы и санкции в антимонопольном законодательстве / О.М. Олейник // Закон. – 1995. – № 4. – С. 13-17.

133. Олейник О.М. Понятие предпринимательской деятельности: теоретические проблемы формирования / О.М. Олейник // Предпринимательское право. – 2015. – № 1. – С. 3-17.

134. Олейник О.М. Формирование критериев квалификации предпринимательской деятельности в судебной практике / О.М. Олейник // Предпринимательское право. – 2013. – № 1. – С. 2-16.

135. Осинцев Д.В. Защита прав пациентов: действенный механизм или юридическая фикция? / Д.В. Осинцев // Медицинское право. – 2021. – № 2. – С. 34-39.

136. Останина Е.А. Может ли добровольное информированное согласие быть дано через представителя? / Е.А. Останина // Закон. – 2020. – № 7. – С. 57-67.

137. Павлова Ю.В., Поспелова С.И. Правовое значение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство: анализ правоприменительной практики / Ю.В. Павлова, С.И. Поспелова // Медицинское право. – 2019. – № 2. – С. 13-20.

138. Панарин Р.С. Особенности квалификации действий хозяйствующих субъектов, входящих в одну группу лиц, по статье 11 Закона о защите конкуренции / Р.С. Панарин // Российское конкурентное право и экономика. – 2020. – № 3. – С. 88-92.

139. Паращук С.А. Доминирующее положение хозяйствующего субъекта как базовая категория законодательства о защите конкуренции / С.А. Паращук // Предпринимательское право. – 2014. – № 2. – С. 46-53.

140. Паращук С.А. Правовые основы государственной конкурентной политики России // Предпринимательское право. – 2019. - № 2. – С. 63-70.

141. Паращук С.А. Рынок как объект правового регулирования / С.А. Паращук // Законодательство. – 2002. – № 7. – С. 19-28.

142. Петров Д.А. Отношения связанности (аффилированности) как родовое понятие в сфере антимонопольного регулирования / Д.А. Петров // Конкурентное право. – 2018. – № 4. – С. 12-15.
143. Петров Д.А. Требования добросовестности, разумности и справедливости как признаки недобросовестной конкуренции / Д.А. Петров // Юрист. – 2016. – № 1. – С. 32-37.
144. Пицита А.Н. Правовой статус российского пациента / А.Н. Пицита // Журнал российского права. – 2005. – № 11. – С. 46-53.
145. Платонова, Н.И. Нормативно-правовые аспекты формирования пациент-ориентированного подхода в системе оказания медицинской помощи в Российской Федерации (на современном этапе) / Н.И. Платонова, Ю.Ю. Мельников, А.В. Смышляев // Медицинское право. – 2020. – № 3. – С. 26–31.
146. Пономарев Н.С. К вопросу о соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинские услуги», их юридическое значение для защиты прав и законных интересов граждан / Н.С. Пономарев // Медицинское право. – 2019. – № 3. – С. 39-44.
147. Попондопуло В.Ф. Рыночная власть производителей и потребителей товаров, формы ее проявления и законодательное регулирование // Конкурентное право. – 2021. – № 4. – С. 2 – 9.
148. Попондопуло В.Ф., Петров Д.А. Комплаенс как система управления рисками в сфере предпринимательства / Попондопуло В.Ф., Петров Д.А. // Антимонопольный комплаенс как эффективный инструмент профилактики нарушений / под общ. ред канд. юрид. наук С.А. Пузыревского: монография. – М.: Издательская группа «Юрист», 2019. – С. 15-32.
149. Пужаев В.В. О структуре правовых режимов / В.В. Пужаев // Российский юридический журнал. – 2015. – № 5. – С. 30-36.
150. Пузыревский С.А. Антимонопольный комплаенс – механизм поддержки и развития конкуренции // Антимонопольный комплаенс как эффективный инструмент профилактики нарушений / под общ. ред канд. юрид. наук С.А. Пузыревского: монография. – М.: Издательская группа «Юрист», 2019. – С. 10-14.
151. Рагозин А.В. Кравченко Н.А. Розанов В.Б. Эффективность национальной системы здравоохранения: соответствует ли используемая модель финансирования здравоохранения объективным условиям страны // Здравоохранение РФ. – 2013. – № 5.
152. Ремезов Н.И. Повышение качества медицинской помощи – одна из задач дорожной карты по развитию конкуренции в здравоохранении / Н.И. Ремезов // Государственная политика по защите и развитию конкуренции и ее реализация в нормах права: монография, коллектив авторов / Научно-методический совет ФАС России, кафедра конкурентного права МГЮА имени О.Е. Кутафина, кафедра предпринимательского права Юридического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова; отв. ред. Е.П. Губин, С.А. Пузыревский. – М.: Юстицинформ, 2020. – С. 239-244.
153. Родин О.В. К вопросу о правоприменении в сфере оказания медицинских услуг / О.В. Родин // Медицинское право. – 2004. – № 2 (6). – С. 38-42.
154. Романовский Г.Б. Понятие первичной медико-санитарной помощи в российском законодательстве / Г.Б. Романовский // Медицинское право. – 2011. – № 6. – С. 7-13.
155. Рубцова М.В. Роль конкуренции на рынке медицинских услуг / М.В. Рубцова // Конкурентное право. – 2014. – № 3. – С. 34-37.
156. Садиков О. Злоупотребление правом в Гражданском кодексе России / О.Н. Садиков // Хозяйство и право. – 2002. – № 2. – С. 40-48.
157. Салагай, О.О. Концепция личной ответственности за сохранение здоровья: правовой аспект / О.О. Салагай, К.В. Сошкина // Журнал российского права. – 2020. – № 8. – С. 94–104.



158. Санеев Ю.А. Сложные вопросы возмещения вреда, причинённого здоровью: точка зрения врача / Ю.А. Санеев // Медицинское право. – 2003. – № 1. – С. 27-30.
159. Свечникова И.В. Дискуссионные вопросы гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг / И.В. Свечникова // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2020. – № 9. – С. 32-37.
160. Сераков В.В. Теория адекватной причинности как способ ограничения размера причиненных убытков / В.В. Сераков // Вестник гражданского права. – 2014. – № 5. – С. 233-252.
161. Сергеев Ю.Д., Фарбер Е.В. Лекарственные средства как объекты гражданских прав / Ю.Д. Сергеев, Е.В. Фарбер // Медицинское право. – 2014. – № 2. – С. 3-9.
162. Серегин Д.И. Конкуренция как объект правовой защиты / Д.И. Серегин // Государственная политика по защите и развитию конкуренции и ее реализация в нормах права: монография, коллектив авторов / Научно-методический совет ФАС России, кафедра конкурентного права МГЮА имени О.Е. Кутафина, кафедра предпринимательского права Юридического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова; отв. ред. Е.П. Губин, С.А. Пузыревский. – М.: Юстицинформ, 2020. – С. 14-25.
163. Сидорова В.Н. Соотношение понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «медицинская работа» как проблема гражданского законодательства / В.Н. Сидорова // Медицинское право. – 2012. – № 4 (44). – С. 25-27.
164. Ситдикова Л.Б. Обязательства по оказанию медицинских услуг: соотношение договорной и деликтной ответственности / Л.Б. Ситдикова // Современное право. – 2016. – № 7. – С. 80-84.
165. Ситдикова Л.Б. Правовая природа медицинских услуг: гражданско-правовой аспект / Л.Б. Ситдикова // Российская юстиция. – 2010. – № 2. – С. 12-16.
166. Скловский К.И. О пределах действия нормы ст. 169 ГК РФ / К.И. Скловский // Вестник гражданского права. – 2007. – № 3. – С. 131-143.
167. Скляр Р.В. Недобросовестная конкуренция: понятие и общая характеристика / Р.В. Скляр // Имущественные отношения в Российской Федерации. – 2014. – № 2. – С. 11-23.
168. Сойфер Т.В. Некоммерческие организации: проблемы гражданской правосубъектности / Т.В. Сойфер // Журнал российского права. – 2018. – № 1. – С. 30-39.
169. Сойфер Т.В. Запрет на согласованные действия хозяйствующих субъектов как основание ограничения свободы договора / Т.В. Сойфер // Журнал российского права. – 2017. – № 1. – С. 29-38.
170. Сойфер Т.В. Экономическая деятельность некоммерческих организаций и ее гражданско-правовое обеспечение / Т.В. Сойфер // Журнал российского права. – 2016. – № 1. – С. 22-30.
171. Степанов Д. Услуги как объект гражданских прав // Российская юстиция. 2000. – № 2. – С. 16-18.
172. Степанян Ш.У. Медицинская услуга - специфический объект правового регулирования в российском законодательстве / Ш.У. Степанян // Медицинское право. – 2015. – № 6. – С. 13-16.
173. Степкин С.П. Проблемы применения медицинской доверенности / С.П. Степкин // Право и экономика. – 2018. – № 5. – С. 22-25.
174. Суханов Е.А. Антисоциальные сделки в науке и практике / Е.А. Суханов // ЭЖ-Юрист. – 2005. – № 8. – С. 1,4.
175. Сушкевич А.Г. Исследование товарного рынка и формальное применение запретов как элементы российского антимонопольного законодательства / А.Г. Сушкевич // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2014. – № 2. – С. 11-17.

176. Сырейщикова И.А. Основания возникновения правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи / И.А. Сырейщикова // Юрист. – 2008. – № 11. – С. 22-26.
177. Тай Ю. Судебная практика по делам о злоупотреблении доминирующим положением / Ю. Тай // Корпоративный юрист. – 2012. – № 1. – С. 6-9.
178. Тарануха Ю.В. Экономическая природа и сущность конкуренции / Ю.В. Тарануха // Маркетинг в России и за рубежом. – 2011. – № 1. – С. 4-17.
179. Тимофеев И.В. Доступность и качество медицинской помощи как ключевые элементы правового режима безопасности пациента / И.В. Тимофеев // Юридический мир. – 2019. – № 8. – С. 25 - 30.
180. Тимофеев И.В. О понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Медицинское знание и медицинская практика как предпосылка для нормативного регулирования отношений медицинской помощи / И.В. Тимофеев // Медицинское право. – 2021. – № 1. – С. 3-14.
181. Тихомиров А.В. Договор об оплате медицинских услуг / А.В. Тихомиров // Здравоохранение. – 2000. - № 5. - С. 155-168.
182. Тогунов И.А. Конкурентоспособность медицинской организации (врачебной практики): методологические подходы к оценке и управлению // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 4. – С. 34-37.
183. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская оценка оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения России / В.В. Томилин, Ю.И. Соседко // Суд.-мед. эксперт. – 2000. – № 1. – С. 4-18.
184. Тюленев И.В. Место Федерального закона от 17 августа 1995 г. № 147-ФЗ «О естественных монополиях» в системе российского законодательства / И.В. Тюленев // Право и экономика. – 2018. – № 2. – С. 35-42.
185. Улаева Н.Л. Российские медицинские услуги: специфика и проблема правового регулирования / Н.Л. Улаева // Общество и право. – 2015. – № 2 (52). – С. 50-54.
186. Ульянова М.В. «Взаимопомощь» и «помощь» как правовые категории и принцип осуществления семейных прав / М.В. Ульянова // Российское правосудие. – 2022. – № 2. – С. 12-22.
187. Федин И.Г. Актуальные вопросы развития принципа добросовестности в арбитражном и гражданском процессе / И.Г. Федин // Арбитражный и гражданский процесс. – 2021. – № 3. – С. 3-7.
188. Федоров Ю.В., Аленков А.В. Практика применения смягчающих обстоятельств по делам об антиконкурентных соглашениях / Ю.В. Федоров, А.В. Аленков // Государственная политика по защите и развитию конкуренции и ее реализация в нормах права: монография, коллектив авторов / Научно-методический совет ФАС России, кафедра конкурентного права МГЮА имени О.Е. Кутафина, кафедра предпринимательского права Юридического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова; отв. ред. Е.П. Губин, С.А. Пузыревский. – М.: Юстицинформ, 2020. С. 159-167.
189. Фогельсон Ю.Б. Принцип добросовестности в российской судебной практике / Ю.Б. Фогельсон // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. – 2017. – № 9. – С. 1-3-116.
190. Франскевич О.П. Классификация антиконкурентных соглашений при проведении торгов (на примере закупок для нужд здравоохранения) / О.П. Франскевич // Юрист. – 2017. – № 1. – С. 18-22.
191. Хабриева Т.Я. Конституционно-правовые основы конкуренции в Российской Федерации // XI Ежегодные научные чтения памяти профессора С.Н. Братуся. С. 5- 15.
192. Харитонова Ю.С. Правовые механизмы создания и защиты имиджа коммерсанта / Ю.С. Харитонова // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2016. – Вып. 34. – С. 451-460.

193. Цомартова Ф.В. Современные тенденции развития правового регулирования отношений в сфере здравоохранения: поворот к биомедицине / Ф.В. Цомартова // Социальное благополучие человека: правовые параметры: сборник статей / отв. ред. В.В. Комарова. – М.: Норма, 2020. – С. 163-183.
194. Чернобай В.В. Ответственность врачей в связи с принятием коллегиальных решений при неблагоприятных исходах лечения / В.В. Чернобай // Медицинское право. – 2003. – № 3. – С. 46-48.
195. Шайхеев Т.И. Недопущение, ограничение или устранение конкуренции как категория антимонопольного права / Т.И. Шайхеев // Законодательство. – 2012. - № 12. – С. 40-42.
196. Шайхеев Т.И. О понятии конкуренции в конкурентном (антимонопольном) праве России и зарубежных стран / Т.И. Шайхеев // Государство и право. – 2014. - № 4. – С. 111-114.
197. Шайхеев Т.И. О понятии «согласованные действия хозяйствующих субъектов» и судебной практике по данной категории дел / Т.И. Шайхеев // Арбитражные споры. – 2013. – № 4 (64). – С. 108-120.
198. Шаргородский М.Д. Некоторые вопросы причинной связи в теории права М.Д. Шаргородский // Советское государство и право. – 1956. – № 7. – С. 38-51.
199. Шахназаров Б.А. Пресечение недобросовестной конкуренции, недобросовестной рекламы и защита исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности в сети Интернет / Б.А. Шахназаров // Право и цифровая экономика. – 2021. – № 3. – С. 27-38.
200. Шаяхметова А.Р. Специфика медицинской услуги как объекта гражданского права // Бизнес, Менеджмент и Право. – 2011. – № 1. – С. 109 - 112.
201. Шевченко О.А., Столяров С.Е. О медицинском невмешательстве по российскому законодательству / О.А. Шевченко, С.Е. Столяров // Медицинское право. – 2021. – № 3. – С. 3-8.
202. Шерстобитов А.Е., Щенникова Л.В. Проблемы гражданско-правового регулирования отношений по удовлетворению духовных потребностей граждан в сфере обслуживания / А.Е. Шерстобитов, Л.В. Щенникова // Вестник Московского университета. – Серия 11. Право. – 1990. – № 2. – С. 24-29.
203. Шешенин Е.Д. Классификация гражданско-правовых обязательств по оказанию услуг / Е.Д. Шешенин // Гражданское право и сфера обслуживания. Межвузовский сборник научных трудов. – Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1984. – С. 40-47.
204. Шешенин Е.Д. Общие проблемы обязательств по оказанию услуг / Е.Д. Шешенин // Вестник МГУ. – Серия 11. Право. – 1983. – № 1. – С. 62-67.
205. Шешенин Е.Д. Предмет обязательств по оказанию услуг / Е.Д. Шешенин // Сборник ученых трудов СЮИ. Вып. 3. – Свердловск: Сред.-Урал. Кн. Изд-во, 1964. – С. 151-193.
206. Ширвиндт А.М. Принцип добросовестности в ГК РФ и сравнительное правоведение / А.М. Ширвиндт // *Aequum ius*. От друзей и коллег к 50-летию профессора Д.В. Дождева / отв. ред. А.М. Ширвиндт. – М.: Статут, 2014. – С. 203-242.
207. Шишков С.Н., Полубинская С.В. Забота о сохранении своего здоровья как юридическая обязанность / С.Н. Шишков, С.В. Полубинская // Государство и право. – 2020. – № 10. – С. 81-89.
208. Шретер В.А. Недобросовестная конкуренция: сборник статей по гражданскому и торговому праву / В.А. Шретер // Памяти профессора Габриэля Феликсовича Шершеневича. – М.: Статут, 2005. – С. 548-582.
209. Шухарева А.В. Значение добросовестности как принципа и презумпции в гражданском праве: проблемы теории и практики / А.В. Шухарева // Российская юстиция. – 2020. – № 9. – С. 9-11.

210. Щербаков Н.Б. Основные подходы к определению юридической природы алеаторных сделок / Н.Б. Щербаков // Вестник гражданского права. – 2006. – № 1. – С. 70-87.
211. Ягельницкий А.А., Петроль О.Д. Спор о взыскании убытков. Как меняется подход судов к причинно-следственной связи / А.А. Ягельницкий, О.Д. Петроль // Арбитражная практика. – 2016. – № 1. – С. 26-34.
212. Янина И.Ю. Неосторожное причинение вреда при оказании медицинских услуг / И.Ю. Янина // Медицинское право. – 2019. – № 3. – С. 50-55.
213. Яценко И. Принцип информированного согласия в практике Европейского Суда по правам человека / И. Яценко // Прецеденты Европейского суда по правам человека. – 2017. – № 9. – С. 26-31.
214. Borsody, Robert P. The Antitrust Laws and the Health Industry. Akron Law Review, Vol. 12:3, Winter, 1979.
215. Grad, Frank P. The Antitrust Laws and Professional Discipline in Medicine. Duke Law Journal, Vol. 1978:43. 1978.
216. Kinney E. The International Human Right to Health: What does This Mean for Our Nation And World? // Indiana Law Review. 2001. Vol.34.
217. Rosin G.S. The Hard Heart of the Enterprise: The Goodwill and the Role of the Law Firm // South Texas Law Review. 1998. Vol. 39.

#### **Диссертации, авторефераты диссертаций**

1. Абдуллина В.С. Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг: некоторые вопросы теории и практики: автореферат дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Абдуллина Венера Салиховна. – Казань, 2007. – 28 с.
2. Абросимова Е.А. Организаторы торгового оборота: правовой статус и функциональное назначение: дис. ... докт. юрид. наук / Абросимова Елена Антоновна. – М., 2014. – 346 с.
3. Ануфриева А.В. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в системе социального обеспечения Российской Федерации: автореферат дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Ануфриева Анна Вячеславовна. – Екатеринбург, 2016. – 298 с.
4. Афанасьева Е.Г. Правовое регулирование оказания коммерческих медицинских услуг в США: дис. ... канд. юрид. наук / Афанасьева Екатерина Геннадиевна. – М., 1995. – 130 с.
5. Баркова С.А. Исследование конкуренции на товарных рынках: дис. ... канд. экон. наук: 08.000.05 / Баркова Светлана Алексеевна. – Новосибирск, 1997. – 148 с.
6. Богданов Е.Г. Теоретические основы развития конкурентных преимуществ и технологии государственного регулирования предпринимательства: на примере фармацевтической отрасли: дис. ... докт. экон. наук: 08.00.05 / Богданов Евгений Генрихович. – СПб., 2004. – 362 с.
7. Болотина М.В. Гражданско-правовое регулирование прав потребителей при оказании медицинской услуги: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Болотина Мария Владимировна. – Москва, 2009. – 198 с.
8. Борычева Т.А. Гражданско-правовая охрана нематериальных благ юридических лиц: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Борычева Татьяна Андреевна. – М., 2017. – 206.
9. Варламова А.Н. Правовое содействие развитию конкуренции на товарных рынках: автореферат дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03 / Варламова Алла Николаевна. – М., 2008. – 618 с.
10. Васильева Е.Е. Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: автореферат дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Васильева Елена Евгеньевна. – Томск, 2004. – 202 с.

11. Власенкова В.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Власенкова Вероника Викторовна. – М., 2007. – 180 с.
12. Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03 / Волнухин Артем Витальевич. – М., 2019. – 51 с.
13. Галь И.Г. Обязательство по оказанию медицинской услуги: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Галь Игорь Геннадиевич. – М., 2014. – 25 с.
14. Гибадуллина Л.Т. Гражданско-правовая охрана прав потребителей медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Гибадуллина Лили Тахировна. – Казань, 2015. – 31 с.
15. Даниленко В.Н. Гражданско-правовая ответственность за злоупотребление доминирующим положением на товарных рынках: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Даниленко Владимир Николаевич. – М., 2005. – 28 с.
16. Данилочкина Ю.В. Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Данилочкина Юлия Валерьевна. – Волгоград, 2003. – 24 с.
17. Дроздова Т.Ю. Добросовестность в российском гражданском праве: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Дроздова Татьяна Юрьевна. – Иркутск, 2004. – 187 с.
18. Дурново Н.А. Злоупотребление правом как особый вид правового поведения (теоретико-правовой анализ): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Дурново Наталья Александровна. – Нижний Новгород, 2006. – 170 с.
19. Дюбко Е.Г. Нематериальные блага и личные неимущественные права граждан и юридических лиц: теоретические и практические проблемы их защиты: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Дюбко Екатерина Григорьевна. – М., 2015. – 183 с.
20. Егоров К.В. Правомерное и неправомерное причинение вреда в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Егоров Константин Валентинович. – Казань, 2006. – 24 с.
21. Елина Н.К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Елина Наталья Константиновна. – Волгоград, 2006. – 236 с.
22. Ем В.С. Категория обязанности в советском гражданском праве (вопросы теории): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Ем Владимир. – М., 1981. – 209 с.
23. Еременко В.Г. Антимонопольное регулирование конкурентных отношений в страховании в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Еременко Валерий Геннадьевич. – М., 2005. – 178 с.
24. Еременко В.И. Правовое регулирование конкурентных правоотношений в России и за рубежом: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03 / Еременко Владимир Иванович. – М., 2001. – 457 с.
25. Ерохина Т.В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Ерохина Татьяна Вячеславовна. – Саратов, 2006. – 27 с.
26. Зайцева С.Г. «Злоупотребление правом» как правовая категория (вопросы теории и практики): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Зайцева Светлана Геннадиевна. – Коломна, 2003. – 198 с.
27. Звездина Ю.А. Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда при оказании медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Звездина Юлия Анатольевна. – СПб., 2001. – 23 с.
28. Канатчиков Ю.А. Рыночная конкуренция: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.01 / Канатчиков Юрий Алексеевич. – Чебоксары, 1993. – 25 с.

29. Каменева П.В. Правовое регулирование ограничения монополистической деятельности на рынке товаров, работ, услуг: автореф. ... дис. канд. юрид. наук: 12.00.03 / Каменева Полина Валерьевна. – Краснодар, 2008. – 23 с.
30. Карайчева О.В. Деловая репутация как объект гражданских прав: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Карайчева Ольга Владимировна. – Ростов н/Д, 2014. – 212 с.
31. Кинев А.Ю. Административно-правовая защита конкуренции: проблемы и пути совершенствования: дис... докт. юрид. наук: 12.00.14 / Кинев Александр Юрьевич. – М., 2015. – 329 с.
32. Кириченко Д.Ф. Правовое регулирование защиты прав потребителей медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Кириченко Денис Фидельевич. – М., 2010. – 177 с.
33. Козлова М.Ю. Проблема свободы договора и антимонопольное законодательство Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Козлова Марина Юрьевна. – Волгоград, 2002. – 26 с.
34. Комарова Т.Е. Функции запретов в механизме гражданско-правового регулирования: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Комарова Татьяна Евгеньевна. – Москва, 2008. – 255 с.
35. Кондратовская С.Н. Правовые проблемы пресечения недобросовестной конкуренции на товарных рынках: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Кондратовская Светлана Николаевна. – СПб., 2005. – 177 с.
36. Костикова Е.О. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан вследствие медицинской ошибки: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Костикова Екатерина Олеговна. – М., 2009. – 26 с.
37. Кофман В.И. Причинная связь как основание ответственности по советскому гражданскому праву: дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.00 / Кофман Владимир Иосифович. – Ленинград, 1960. – 448 с.
38. Лазарева Е.В. Правовое регулирование медицинской деятельности в Российской Федерации: Отдельные аспекты теории и практики: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Лазарева Елена Вадимовна. – Саратов, 2006. – 31 с.
39. Ломакина И.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Ломакина Ирина Геннадьевна. – М., 2006. – 21 с.
40. Макарова Т.Н. Проблемы гражданско-правовой защиты деловой репутации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Макарова Татьяна Николаевна. – М., 2006. – 28 с.
41. Маркварт Э. Сравнительный анализ регулирования недобросовестной конкуренции в законодательствах ФРГ, Европейского Союза и Российской Федерации: дис ... канд. юрид. наук: 12.00.04 / Маркварт Эмиль. – М., 1998. – 187 с.
42. Маценко Е.И. Социальная защита лиц в клинических исследованиях лекарственных препаратов для медицинского применения: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Маценко Елена Игоревна. – СПб., 2017. – 191 с.
43. Мелихов А.В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью и жизни пациента: дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Мелихов Александр Викторович. – Волгоград, 2007. – 190 с.
44. Мирошник А.В. Возмездное оказание услуг в гражданском праве России: дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Мирошник Александр Витальевич. – Саратов, 2003. – 172 с.
45. Михайлов В.С. Причинно-следственная связь как условие деликтной ответственности: дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Михайлов Владимир Сергеевич. – М., 2021. – 239 с.

46. Михеева Л.Ю. Проблемы правового регулирования отношений в сфере опеки и попечительства: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03 / Михеева Лидия Юрьевна. – Барнаул, 2003. – 405 с.
47. Мордохов Г.Ю. Способы защиты деловой репутации субъектов предпринимательской деятельности: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Мордохов Георгий Юрьевич. – Москва, 2017. – 184 с.
48. Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Муравьева Елена Викторовна. – Ростов-на Дону, 2004. – 189 с.
49. Назарова М.Г. Исполнение обязательства из договора возмездного оказания услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Назарова Мария Геннадьевна. – М., 2002.
50. Нечаев С.В. Правовое регулирование медицинской помощи по международному и российскому праву: комплексный анализ: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Нечаев Сергей Владимирович. – Ярославль, 2020. – 25 с.
51. Новикова Т.В. Понятие добросовестности в российском гражданском праве: автореф. дис.... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Новикова Татьяна Васильевна. – Ростов-на-Дону, 2009. – 26 с.
52. Овакимян К.Б. Правовое регулирование государственного контроля за экономической концентрацией: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07 / Овакимян Карин Бениаминович. – М., 2021. – 198 с.
53. Павлова Н.В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Павлова Наталья Владимировна. – М., 2006. – 201 с.
54. Паращук С.А. Недобросовестная конкуренция: содержание и правовые средства ее пресечения: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Паращук Сергей Анатольевич. – М., 1995. – 222 с.
55. Парыгина Н.Н. Защита права на деловую репутацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по гражданскому законодательству Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Парыгина Наталья Николаевна. – Омск, 2017. – 270 с. (с приложением).
56. Первова Л.Т. Гражданско-правовые проблемы регулирования медицинского обслуживания граждан в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Первова Людмила Тихоновна. – М., 2006. – 26 с.
57. Пищита А.Н. Исторический опыт, современное состояние и перспективы правового обеспечения здравоохранения в России: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01 / Пищита Александр Николаевич. – М., 2006. – 51 с.
58. Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Подвязникова Мария Валерьевна. – Пермь, 2015. – 26 с.
59. Понкина А.А. Право на безопасную медицинскую помощь: конституционно-правовое исследование: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Понкина Александра Александровна. – М., 2013. – 28 с.
60. Пучков Е.А. Правовое регулирование договора возмездного оказания услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Пучков Евгений Александрович. – М., 2006. – 23 с.
61. Расаева Х.А. Правовое положение медицинских организаций по законодательству Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Расаева Хеди Адмановна. – М., 2013. – 27 с.
62. Российское законодательство X - XX веков. Т. 3. Акты земских соборов. М., 1985.

63. Рожкова Ю.В. Психиатрическая помощь в системе социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами: правовые вопросы: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Рожкова Юлия Владимировна. – Омск, 2006. – 27 с.
64. Рязанцев В.Ю. Соглашения, совершаемые с участием хозяйствующих субъектов на товарных рынках: понятие, типы и виды: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Рязанцев Виталий Юрьевич. – Самара, 2004. – 27 с.
65. Санникова Л.В. Обязательства по оказанию услуг в российском гражданском праве: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03 / Санникова Лариса Владимировна. – М., 2007. – 43 с.
66. Ситдикова Л.Б. Правовое регулирование отношений в сфере оказания информационных и консультационных услуг в Российской Федерации: автореф. дис.... докт. юрид. наук: 12.00.03 / Ситдикова Любовь Борисовна. – М., 2009. – 51 с.
67. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности гражданско-правового регулирования: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Анна Александровна Сироткина. – М., 2004. – 173 с.
68. Соيفер Т.В. Концепция некоммерческих организаций в российском гражданском праве: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.2003 / Соифер Татьяна Владимировна. – М., 2013. – 43 с.
69. Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Соловьев Валерий Николаевич. – Томск, 1999. – 193 с.
70. Сунгатуллина Л.А. Участие субъектов предпринимательской и профессиональной деятельности в саморегулируемых организациях: цивилистическое исследование: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Сунгатуллина Лилия Азатовна. – Казань, 2015. – 26 с.
71. Сухова Т.Н. Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.52 / Сухова Татьяна Николаевна. – Волгоград, 2009. – 26 с.
72. Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Тихомиров Алексей Владимирович. – М., 2008. – 24 с.
73. Третьяков С.В. Развитие учения о субъективном частном праве в зарубежной цивилистике: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Третьяков Сергей Васильевич. – М., 2022. – 52 с.
74. Шаяхметова А.Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Шаяхметова Алина Римовна. – Екатеринбург, 2012. – 24 с.
75. Шевчук С.С. Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03 / Шевчук Светлана Анатольевна. – Ростов-на-Дону, 2005. – 46 с.
76. Шиманская С.В. Особенности гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Шиманская Светлана Викторовна. – М., 2013. – 22 с.
77. Шорников А.Г. Проблемы разграничения предметов ведения и полномочий Российской Федерации и ее субъектов в сфере здравоохранения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / Шорников Анатолий Георгиевич. – М., 2001. – 170 с.

#### **Энциклопедические издания, словари, справочники**

1. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 т. Т. 1: А-З. – М.: Русский язык, 1998. – 699 с.
2. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 т. Т. 3: П. – М.: Русский язык, 1998. – 555 с.



3. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 т. Т. 2: И-О. – М.: Русский язык, 1998. – 801 с.
4. Дворецкий И.Х. Латинско-русский словарь. Изд. 2-е, переработ и дополн. Около 50000 слов. – М.: Русский язык, 1976. – 1096 с.
5. Ожегов С.И. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / Под ред. докт. филол. наук, проф. Н.Ю. Шведовой. – 13-е изд., испр. – М.: Русский язык, 1981. – 916 с.
6. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2006. – 512 с.
7. Словарь русского языка: 50 000 слов / Сост. С.И. Ожегов. 2-е изд., испр. и доп. / Под общей ред. С.П. Обнорского. – М.: ОГИЗ, 1952.
8. Толковый словарь русского языка: 72 500 слов и 7 500 фразеологических выражений / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова; Рос. акад. наук, Ин-т рус. яз.; Рос. фонд культуры. – 2-е изд., испр и доп. – Москва: АЗЪ, 1993. – 955 с.

### Электронные ресурсы

1. Артемьев И.: Статус естественных монополий должен сохраниться только у сетевых компаний // URL: <https://goo.gl/12WfCY> (дата обращения: 15.01.2018).
2. Волнухин А.В. Научное обоснование современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019.
3. Габриелян А.Р. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. Спрос, предложение и рыночные структуры в здравоохранении / А.Р. Габриелян // Социальные аспекты здоровья населения. Электронный журнал. 2013. – № 6 // <http://vestnik.mednet.ru>.
1. Гришаев С.П. Понятие договора возмездного оказания медицинских услуг // СПС «КонсультантПлюс». 2017.
2. Дробот М.А. Медицинские услуги в системе услуг / М.А. Дробот // Социальное и пенсионное право. – 2011. – № 1. Электронный ресурс.
3. Каковы особенности договора на оказание платных медицинских услуг? // Азбука права: электрон. журн. 2019.
4. Конопкина Е.Е., Семидетко Д.Ю. Обзор судебной практики по делам о картелях как запрету per se (Управление по борьбе с картелями ФАС России) // СПС «КонсультантПлюс». 2021.
5. Кузнецов Д. Будущее ОМС // Современные страховые технологии. – 2021. – № 5 (Электронный ресурс).
6. Сибурина Т.А. Обеспечение и наращивание конкурентного преимущества учреждения здравоохранения на рынке медицинских услуг // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2010. – № 3 (15).
7. Старчиков М.Ю. К вопросу об основных элементах правового статуса пациента при оказании медицинских услуг // СПС «КонсультантПлюс». 2015.
8. Старчиков М.Ю. К вопросу об определении понятия договора оказания медицинских услуг // СПС «КонсультантПлюс». 2015.
9. Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: проблемные вопросы правового регулирования // СПС «КонсультантПлюс». 2018.
10. Старчиков М.Ю. Проблемные вопросы правовой регламентации оказания медицинской помощи (услуг) с применением телемедицинских технологий: законодательство и судебная практика // СПС «КонсультантПлюс». 2021.
11. Тогунов И.А. Конкуренция в здравоохранении и медицине // Корпоративный менеджмент. 2008 (электронный ресурс).
12. Тресков В.И. ОМС – Ваша гарантия на медицинскую помощь. Редакция «Российской газеты». 2017. Выпуск 6 // СПС «КонсультантПлюс».

13. Чимбирева А.А. Основные требования к организации услуг по массажу // СПС «КонсультантПлюс». 2019.
14. Italianer A. Public and private enforcement of competition law [Электронный ресурс] // URL: [http://ec.europa.eu/competition/speeches/text/sp2012\\_02\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/competition/speeches/text/sp2012_02_en.pdf).
15. Making antitrust damages actions more effective in the EU: welfare impact and potential scenarios // URL: [http://ec.europa.eu/competition/antitrust/actionsdamages/files\\_white\\_paper/impact\\_study.pdf](http://ec.europa.eu/competition/antitrust/actionsdamages/files_white_paper/impact_study.pdf). (дата обращения (20.02.2020))
16. Patricia M. Danzon, PhD. The Wharton School. University of Pennsylvania Competition and Antitrust Issues in the Pharmaceutical Industry // URL: <https://faculty.wharton.upenn.edu/wp-content/uploads/2017/06/Competition-and-Antitrust-Issues-in-the-Pharmaceutical-IndustryFinal7.2.14.pdf> (дата обращения: 10.01.2020)

### **Международные договоры**

1. Конвенция по охране промышленной собственности: заключена в Париже 20 марта 1883 г. // Закон. 1999. № 7.
2. Всеобщая декларация прав человека: принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. // РГ. 1998. 10 декабря.
3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах: принят 16 декабря 1966 г. Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН. Ратифицирован Указом Президиума ВС СССР от 18 сентября 1973 г. № 4812-VIII с заявлением // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. Ст. 291.
4. Конвенция о правах ребенка: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. Ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 г. № 1559-1. Вступила в силу для СССР 15 сентября 1990 г. // Сборник международных договоров СССР. 1993. Вып. XLVI..
5. Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС/TRIPS): заключено в г. Марракеше 15 апреля 1994 г. (с изм. от 06.12.2005) // СЗ РФ. 2012. № 37. Приложение, ч. VI. С. 2818 - 2849.
6. Конвенция о правах инвалидов: заключена в г. Нью-Йорке 13 декабря 2006 г. Ратифицирована Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // СЗ РФ. 2012. № 19. Ст. 2280. Вступила в силу для России 25 октября 2012 г. // СЗ РФ. 2013. № 6. Ст. 468.
7. Европейская социальная хартия (пересмотренная) от 3 мая 1996 г. Ратифицирована Федеральным законом от 3 июня 2009 г. № 101-ФЗ «О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года» // СЗ РФ. 2009. № 23. Ст. 2756.
8. Договор о Евразийском экономическом союзе: подписан в г. Астане 29.05.2014 (ред. от 01.10.2019) // Официальный сайт ЕАЭС <http://www.eaeunion.org/>
9. Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (Москва, 23 декабря 2014 г.) // СЗ РФ. 2016. № 20. Ст. 2776.

### **Нормативные правовые акты Российской Федерации**

1. Конституция (Основной закон) Российской Советской Федеративной Социалистической Республики от 12 апреля 1978 г. – М., 1978
2. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г. // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (04.07.2020).

3. Декларация Совета Народных депутатов РСФСР от 12 июня 1990 г. № 22-1 «О государственном суверенитете Российской Советской Федеративной Социалистической Республики» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1990. № 2. Ст. 22.
4. Гражданский кодекс РСФСР: принят на третьей сессии Верховного Совета РСФСР шестого созыва 11 июня 1964 г. // Ведомости Верховного совета РСФСР. 1964. № 24. Ст. 406.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая): Федеральный закон от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.
7. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ // СЗ РФ. № 1. Ч. 1. Ст. 1.
8. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 31.07.1998 № 146-ФЗ // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3824.
9. Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ // СЗ РФ. 2002. № 1. Ч. 1. Ст. 3
10. Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
11. Закон РСФСР от 29 июля 1971 г. «О здравоохранении» // Ведомости ВС РСФСР. 1971. № 31. Ст. 656.
12. Закон РСФСР от 14 июля 1990 г. «О республиканских министерствах и государственных комитетах РСФСР» // Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР. 1990. № 7. Ст. 100.
13. Закон РСФСР от 2 декабря 1990 г. № 395-1 «О банках и банковской деятельности» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1990. № 27. Ст. 357.
14. Закон РСФСР от 22 марта 1991 г. № 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 16. Ст. 499.
15. Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 27. Ст. 920.
16. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 15. Ст. 766.
17. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2. Ст. 56.
18. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: утверждены ВС РФ 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.
19. Закон РФ от 21 июля 1993 г. № 5485-1 «О государственной тайне» // РГ. 21 сентября.
20. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» // СЗ РФ. 1994. № 35. С. 3649.
21. Федеральный закон от 17 августа 1995 г. № 147-ФЗ «О естественных монополиях» // СЗ РФ. 1995. № 34. Ст. 3426.
22. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 145.
23. Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» // СЗ РФ. 1997. № 47. Ст. 5340.
24. Федеральный закон от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» // СЗ РФ. 1998. № 7. Ст. 785.
25. Федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» // СЗ РФ. 1998. № 22. Ст. 2331.

26. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СЗ РФ. 1998. № 38. Ст. 4736.
27. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.
28. Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032.
29. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» // СЗ РФ. 2002. № 52. Ч. 1. Ст. 5140.
30. Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» // СЗ РФ. 2006. № 12. Ст. 1232.
31. Федеральный закон от 3 июня 2006 г. № 73-ФЗ «О введении в действие Водного кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2006. № 23. Ст. 2380.
32. Федеральный закон от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» // СЗ РФ. 2006. № 31. Ч. 1. Ст. 3434.
33. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» // СЗ РФ. 2006. № 31. Ч. 1. Ст. 3448.
34. Федеральный закон от 1 декабря 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» // СЗ РФ. 2007. № 49. Ст. 6076.
35. Федеральный закон от 22 декабря 2008 г. № 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2008. № 52. Ч. 1. Ст. 6217.
36. Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52. Ч. 1. Ст. 6217.
37. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.
38. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.
39. Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» // СЗ РФ. 2011. № 7. Ст. 900.
40. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
41. Федеральный закон от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2013. № 14. Ст. 1652.
42. Федеральный закон от 29 декабря 2014 г. № 473-ФЗ «О территориях опережающего социально-экономического развития в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 1. Ч. I. Ст. 26.
43. Федеральный закон от 8 марта 2015 г. № 42-ФЗ «О внесении изменений в часть первую Гражданского кодекса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 10. Ст. 1412.
44. Федеральный закон от 29 июня 2015 г. № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 27. Ст. 3951.
45. Федеральный закон от 13 июля 2015 г. № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» // СЗ РФ. 2015. № 29. Ч. I. Ст. 4338.
46. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 216-ФЗ «Об инновационных научно-технологических центрах и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2017. № 31. Ч. I. Ст. 4765.
47. Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2020. № 31. Ч. I. Ст. 5007.

48. Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2020. № 31. Ч. I. Ст. 5017.
49. Постановление Верховного Совета РФ от 3 марта 1993 г. № 4604-1 «О некоторых вопросах применения законодательства Союза ССР на территории Российской Федерации» // ВСНД и ВС РФ. 1993. № 11. Ст. 393.
50. Закон от 23 июня 1912 г. «Об обеспечении рабочих на случай болезни» // Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Том XXXII. Пг., 1916.
51. Указ Президента РФ от 9 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. 2004. № 11. Ст. 945.
52. Указ Президента Российской Федерации от 21 декабря 2017 г. № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции» (вместе с «Национальным планом развития конкуренции в Российской Федерации на 2018 - 2020 годы») // СЗ РФ. 2017. № 52. Ч. I. Ст. 8111.
53. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // СЗ РФ. 2018. № 20. Ст. 2817.
54. Постановление Совета министров РСФСР от 10 сентября 1990 г. № 344 «Вопросы Государственного комитета РСФСР по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур» (вместе с «Временным положением о Государственном комитете РСФСР по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур») // СП РСФСР. 1991. № 2. Ст. 12.
55. Постановление Правительства РФ от 9 октября 1995 г. № 987 «О признании утратившими силу решений Правительства Российской Федерации в связи с Федеральным законом «О внесении Изменений и дополнений в Закон РСФСР «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» // СЗ РФ. 1995. № 42. Ст. 3986.
56. Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3766.
57. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 331 «Об утверждении Положения о Федеральной антимонопольной службе» // СЗ РФ. 2004. № 31. Ст. 3259.
58. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2004 г. № 189 «Вопросы Федеральной антимонопольной службы» // СЗ РФ. 2004. № 15. Ст. 1482
59. Постановление Правительства РФ от 16 июля 2009 г. № 583 «О случаях допустимости соглашений между хозяйствующими субъектами» // СЗ РФ. 2009. № 30. Ст. 3822.
60. Постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.
61. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» //
62. Постановление Правительства РФ от 29 апреля 2014 г. № 385 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 16 июля 2009 г. № 583» // СЗ РФ. 2014. № 19. Ст. 2419.
63. Постановление Правительства РФ от 6 мая 2015 г. № 434 «О региональном государственном контроле за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» (вместе с «Положением о региональном государственном контроле за применением цен на

лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов») // СЗ РФ. 2015. № 20. Ст. 2907.

64. Постановление Правительства РФ от 9 июля 2015 г. № 691 «Об утверждении критериев отбора медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» // СЗ РФ. 2015. № 29. Ч. II. Ст. 4493.

65. Постановление Правительства РФ от 24.12.2015 № 1416 «О государственной регистрации распоряжения исключительным правом на изобретение, полезную модель, промышленный образец, товарный знак, знак обслуживания, зарегистрированные топологию интегральной микросхемы, программу для ЭВМ, базу данных по договору и перехода исключительного права на них без договора» (вместе с «Правилами государственной регистрации распоряжения исключительным правом на изобретение, полезную модель, промышленный образец, товарный знак, знак обслуживания, зарегистрированные топологию интегральной микросхемы, программу для ЭВМ, базу данных по договору и перехода исключительного права на них без договора») // СЗ РФ. 2016. № 1. Ч. II. Ст. 230.

66. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2017 г. № 1380 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2017. № 47. Ст. 7006.

67. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (02.08.2021).

68. Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 51. Ст. 8013.

69. Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2019 г. № 1541 «О сроке действия общих исключений, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2009 г. № 583» // СЗ РФ. 2019. № 49. Часть VI. Ст. 7119.

70. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2021. № 2. Ч. I. Ст. 384.

71. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2020 г. № 2467 «Об утверждении перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации"» // СЗ РФ. 2021. № 2. Ч. II. Ст. 471.

72. Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими

организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")» // СЗ РФ. 2021. № 23. Ст. 4091.

73. Постановление Правительства РФ от 29 июня 2021 г. № 1048 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности» // СЗ РФ. 2021. № 27. Ч. III. Ст. 5426.

74. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» // СЗ РФ. 2022. № 1. Ч. II. Ст. 205

75. Постановление Правительства РФ от 4 февраля 2022 г. № 107 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» // СЗ РФ. 2022. № 7. Ст. 965

76. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 января 2018 г. № 9-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие конкуренции в здравоохранении» // СЗ РФ. 2018. № 4. Ст. 663.

77. Распоряжение Правительства РФ от 18 октября 2018 г. № 2258-р «Об утверждении методических рекомендаций по созданию и организации федеральными органами исполнительной власти системы внутреннего обеспечения соответствия требованиям антимонопольного законодательства» // СЗ РФ. 2018. № 44. Ст. 6777.

78. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // СЗ РФ. 2019. № 42 (часть III). Ст. 5979.

79. Постановление Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 15.06.2021 № 1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям» // СПС «Консультант Плюс».

80. Приказ ФАС России от 22.12.2006 № 337 «Об утверждении форм актов, принимаемых комиссией по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (03.02.2016).

81. Приказ ФАС России от 18.06.2007 № 168 «Об утверждении Перечня документов и сведений, представляемых в антимонопольный орган при представлении заявления хозяйствующими субъектами, имеющими намерение заключить соглашение» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2007. № 31.

82. Приказ ФАС России от 28.04.2010 № 220 «Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке» // БНА. 2010. № 34.

83. Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // БНА. 2012. № 52.

84. Приказ ФАС России от 25.05.2012 № 339 «Об утверждении административного регламента Федеральной антимонопольной службы по исполнению государственной функции по возбуждению и рассмотрению дел о нарушениях антимонопольного законодательства Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (22.03.2016).

85. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"» // Российская газета. Спецвыпуск. № 78/1. 11.04.2013.

86. Приказ Минздрава России от 02.03.2021 № 160н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при миокардитах» (вместе со «Стандартом медицинской помощи взрослым при миокардитах (диагностика и лечение)», «Стандартом

медицинской помощи взрослым при миокардитах (диспансерное наблюдение)» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (12.04.2021).

87. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (28.07.2020).

88. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» // Российская газета. 23.05.2012.

89. Приказ ФАС России от 25.05.2012 № 343 «Об утверждении административного регламента Федеральной антимонопольной службы по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соответствием антимонопольному законодательству Российской Федерации ограничивающих конкуренцию соглашений хозяйствующих субъектов» // [www.fas.gov.ru](http://www.fas.gov.ru).

90. Приказ Росстандарта от 29.11.2012 № 1612-ст «Об утверждении национального стандарта» // СПС «Консультант Плюс».

91. Приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении Типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача - акушера-гинеколога» // БНА РФ. 2015. № 44.

92. Приказ ФАС России от 22.01.2016 № 57/16 «Об утверждении Порядка выдачи предупреждения о прекращении действий (бездействия), которые содержат признаки нарушения антимонопольного законодательства» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (21.04.2020).

93. Приказ Минэкономразвития России от 10.06.2016 № 371 «Об утверждении Административного регламента предоставления Федеральной службой по интеллектуальной собственности государственной услуги по государственной регистрации распоряжения по договору исключительным правом на изобретение, полезную модель, промышленный образец, товарный знак, знак обслуживания, зарегистрированные топологию интегральной микросхемы, программу для электронных вычислительных машин, базу данных» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (08.08.2017).

94. Приказ Минздрава России от 19.12.2016 № 973н «Об утверждении Типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача - стоматолога-терапевта» // РГ. 2017. № 12.

95. Приказ Минздрава России от 19.12.2016 № 973н «Об утверждении Типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта» // РГ. 2017. № 12.

96. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (17.05.2017).

97. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (18.12.2020).

98. Приказ Минобрнауки России от 01.03.2018 № 161 «Об утверждении примерных программ повышения квалификации водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (14.05.2018).



99. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 104н «Об утверждении порядка и сроков одобрения и утверждения клинических рекомендаций, критериев принятия научно-практическим советом решения об одобрении, отклонении или направлении на доработку клинических рекомендаций либо решения об их пересмотре» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (09.09.2019).

100. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 101н «Об утверждении критериев формирования перечня заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (29.05.2019).

101. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (08.05.2019).

102. Приказ ФАС России от 08.08.2019 № 1073/19 «Об утверждении методических рекомендаций» (вместе с "Методическими рекомендациями об организации взаимодействия ФАС России с заинтересованными правоохранительными органами по выявлению, раскрытию и расследованию преступлений, связанных с ограничением конкуренции (статья 178 Уголовного кодекса Российской Федерации)") // СПС «КонсультантПлюс».

103. Приказ ФАС России от 18 марта 2020 г. № 289/20 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития конкуренции и антимонопольного регулирования в Российской Федерации на период до 2030 года (I этап - 2020 - 2024 годы)» // СПС «КонсультантПлюс».

104. Приказ Минздрава России от 30.07.2021 № 824н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2022 год» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (15.02.2022).

105. Приказ Минздрава России от 21.01.2022 № 19н «Об утверждении Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (07.04.2022)

106. Приказ Минздрава России от 18.02.2022 № 89н «Об утверждении временного порядка организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи застрахованным лицам с заболеваниями, вызванными новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс».

### **Нормативные правовые акты СССР**

1. Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик. Утверждена Чрезвычайным VIII Съездом Советов Союза СССР 5 декабря 1936 г. М., 1937.

2. Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик. Принята на внеочередной седьмой сессии Верховного Совета СССР девятого созыва 7 октября 1977 г. М., 1977.

3. Закон СССР от 19 декабря 1969 г. № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости ВС СССР. 1969. № 52. Ст. 466.

4. Закон СССР от 19 ноября 1986 г. «Об индивидуальной трудовой деятельности» // Ведомости ВС СССР. 1986. № 47. Ст. 964.

5. Закон СССР от 26 мая 1988 г. № 8998-XI «О кооперации в СССР» // Ведомости ВС СССР. 1988. № 22. Ст. 355.

6. Закон СССР от 4 июня 1990 г. № 1529-1 «О предприятиях в СССР» // Ведомости СНД СССР и ВС СССР. 1990. № 25. Ст. 460.
7. Закон СССР от 10 июля 1991 г. № 2326-1 «Об ограничении монополистической деятельности в СССР» // Ведомости СНД СССР и ВС СССР. 1991. № 31. Ст. 885.
8. Закон СССР от 2 апреля 1991 г. № 2079-1 «Об общих началах предпринимательства граждан в СССР» // Ведомости СНД СССР и ВС СССР. 1991. № 16. Ст. 442.
9. Постановление Совета Министров СССР от 16 августа 1990 г. № 835 «О мерах по демонополизации народного хозяйства» // СП СССР. 1990. № 24. Ст. 114.

### **Нормативные правовые акты Российской Империи**

1. Положение от 1 января 1864 г. «О губернских уездных и земских учреждениях» // Полное собрание законов Российской империи. Царствование государя императора Александра Второго. Собрание второе. Т. XXXIX. Отделение первое. №№ 40457-41318. СПб., 1867.
2. Городовое положение от 16 июня 1870 г. // Высочайше утвержденное Городовое положение, с объяснениями. СПб., 1870.

### **Судебная практика**

1. Постановление Конституционного Суда РФ от 24 июня 2009 г. № 11-П «По делу о проверке конституционности положений пунктов 2 и 4 статьи 12, статей 22.1 и 23.1 Закона РСФСР "О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках" и статей 23, 37 и 51 Федерального закона "О защите конкуренции" в связи с жалобами ОАО "Газэнергосеть" и ОАО "Нижекамскнефтехим"» // СЗ РФ. 2009. № 28. Ст. 3581.
2. Постановление Конституционного Суда РФ от 2 июля 2020 г. № 32-П «По делу о проверке конституционности пункта 1 статьи 15 и статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации, подпункта 14 пункта 1 статьи 31 Налогового кодекса Российской Федерации и части первой статьи 45 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданина И.С. Машукова» // СЗ РФ. 2020. № 28. Ст. 4498.
3. Определение Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. № 1.
4. Определение Конституционного Суда РФ от 8 июня 2004 г. № 226-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы открытого акционерного общества "Уфимский нефтеперерабатывающий завод" на нарушение конституционных прав и свобод статьей 169 Гражданского кодекса Российской Федерации и абзацем третьим пункта 11 статьи 7 Закона Российской Федерации "О налоговых органах Российской Федерации"» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации» // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. № 1.
6. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // СПС «КонсультантПлюс».

7. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24 февраля 2005 г. № 3 «О судебной практике по делам о защите чести и достоинства граждан, а также деловой репутации граждан и юридических лиц» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2005. № 4.
8. Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 30 июня 2008 г. № 30 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением арбитражными судами антимонопольного законодательства» // Вестник Высшего Арбитражного Суда РФ. 2008. № 8.
9. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2010 г. № 16 «О практике применения судами Закона Российской Федерации "О средствах массовой информации"» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2010. № 8.
10. Постановление Пленума ВАС РФ от 17 февраля 2011 г. № 11 «О некоторых вопросах применения Особенной части Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» // Вестник ВАС РФ. 2011. № 5.
11. Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 8 октября 2012 г. № 58 «О некоторых вопросах практики применения арбитражными судами Федерального закона "О рекламе"» // Вестник ВАС РФ. 2012. № 12.
12. Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 30 июля 2013 г. № 62 «О некоторых вопросах возмещения убытков лицами, входящими в состав органов юридического лица» // СПС «Консультант Плюс».
13. Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 14 марта 2014 г. № 16 «О свободе договора и ее пределах» // Вестник Высшего Арбитражного Суда РФ. 2014. № 5
14. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23 июня 2015 г. № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2015. № 8.
15. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24 марта 2016 г. № 7 «О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2016. № 5.
16. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 22 ноября 2016 г. № 54 «О некоторых вопросах применения общих положений Гражданского кодекса Российской Федерации об обязательствах и их исполнении» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2017. № 1.
17. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25 декабря 2018 г. № 49 «О некоторых вопросах применения общих положений Гражданского кодекса Российской Федерации о заключении и толковании договора» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2019. № 2.
18. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 4 марта 2021 г. № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2021. № 5.
19. Обзор практики рассмотрения судами дел по спорам о защите чести, достоинства и деловой репутации: утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 16.03.2016 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2016. № 10.
20. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 1 (2018): утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 28.03.2018 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2019. № 1.
21. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2019): утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 27.11.2019 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2020. № 4.
22. Обзор судебной практики по спорам об оплате неучтенного потребления воды, тепловой и электрической энергии, поставленной по присоединенной сети: утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 22.12.2021 // СПС «КонсультантПлюс».

23. Решение Верховного Суда РФ от 18.04.2002 № ГКПИ2002-364 «Об оставлении без удовлетворения жалобы об отмене Постановления Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» в части, касающейся государственных и муниципальных медицинских учреждений;
24. Определение Верховного Суда РФ от 25.07.2002 № КАС02-373 // СПС «Консультант Плюс».
25. Определение Верховного Суда РФ от 28.02.2022 № 305-ЭС21-1176 по делу № А40-294109/2019 // СПС «Консультант Плюс».
26. Постановление Президиума ВАС РФ от 21.12.2010 № 9966/10 по делу № А27-12323/2009 // Вестник ВАС РФ. 2011. № 4.
27. Постановление Президиума ВАС РФ от 11.03.2014 № 16034/13 по делу № А53-17625/12.
28. Определение Верховного Суда РФ от 07.12.2015 № 308-КГ15-15601 по делу № А53-24865/2014.
29. Определение Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 20.11.2015 № 305-КГ15-1236 по делу № А40-81895/2013.
30. Определение Высшего Арбитражного Суда РФ от 15 июля 2014 г. № ВАС-9030/14.
31. Постановление Президиума Суда по интеллектуальным правам от 05.03.2022 № С01-2283/2021 по делу № СИП-218/2021 // СПС «Консультант Плюс».
32. Постановление Суда по интеллектуальным правам от 14.04.2022 № С01-488/2022 по делу № А40-94815/2021
33. Постановление Федерального арбитражного суда Дальневосточного округа от 09.12.2002 № Ф03-А51/02-1/2575.
34. Постановление Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 10.10.2008 по делу № А66-1947/2008 // СПС «КонсультантПлюс».
35. Постановление Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 17.09.2009 по делу № А75-1832/2009 // СПС «КонсультантПлюс».
36. Постановление Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 14.11.2011 по делу № А46-1741/2011 // СПС «КонсультантПлюс».
37. Постановление Федерального арбитражного суда Уральского округа от 11.10.2012 по делу № А60-56160/11 // СПС «КонсультантПлюс».
38. Постановление Федерального арбитражного суда Уральского округа от 07.09.2012 по делу № А60-48658/2011 // СПС «КонсультантПлюс».
39. Постановление Федерального арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 12.12.2012 по делу № А19-7880/2012.
40. Постановление Федерального арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 20.03.2014.
41. Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 10.12.2013 по делу № А53-14469/2013.
42. Кассационное определение Волгоградского областного суда от 07.06.2012 по делу № 33-4270/2012.
43. Постановление Арбитражного суда Центрального округа от 27.03.2017 № Ф10-1132/2017 по делу № А35-10561/2016.
44. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 18.11.2019 № 09АП-42953/2019, 09АП-42568/2019, 09АП-42922/2019, 09АП-42928/2019, 09АП-42931/2019, 09АП-42950/2019, 09АП-42575/2019, 09АП-42944/2019, 09АП-42570/2019, 09АП-42565/2019, 09АП-43640/2019, 09АП-42371/2019, 09АП-42958/2019, 09АП-42951/2019, 09АП-42955/2019, 09АП-42936/2019, 09АП-42924/2019, 09АП-42037/2019, 09АП-42042/2019, 09АП-42040/2019, 09АП-42961/2019, 09АП-43639/2019, 09АП-42959/2019 по делу N А40-175855/2016.

45. Постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 03.02.2021 № Ф06-69721/2020 по делу № А06-15416/2019.
46. Апелляционное определение Московского городского суда от 20.05.2019 по делу № 33-21550/2019 // СПС «КонсультантПлюс».
47. Определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 30.09.2020 № 88-23069/2020.
48. Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 02.06.2020 по делу № 88-9587/2020.
49. Определение Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 26.01.2022 № 88-929/2022 по делу № 2-229/2021.
50. Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 19.09.2017 по делу № 33-10923/2017.
51. Апелляционное определение Московского городского суда от 02.12.2020 по делу № 33-418337/2020.
52. Апелляционное определение Московского городского суда от 02.12.2020 по делу № 33-418337/2020.
53. Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 13.08.2020 № 8Г-11223/2020[88-10598/2020].
54. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.04.2015 № 09АП-13588/2015-ГК по делу № А40-202426/14.
55. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 23.01.2017 № 09АП-62174/2016 по делу № А40-139802/16.
56. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 13.10.2014 № 09АП-39015/2014 по делу № А40-85388/14.
57. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 06.04.2015 № 09АП-5809/2015 по делу № А40-166503/14.
58. Решение Суда по интеллектуальным правам от 07.10.2021 по делу № СИП-218/2021 // СПС «Консультант Плюс».
59. Решение Арбитражного суда Республики Саха (Якутия) от 20.02.2021 по делу № А58-2183/2020.
60. Постановление Четвертого арбитражного апелляционного суда от 19.05.2021 № 04АП-1829/2021 по делу № А58-2183/2020 // <https://br.fas.gov.ru> (27.12.2019).
61. Определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 11.12.2019 № 88-1361/2019.
62. Определение Московского городского суда от 04.09.2014 № 4Г/1-8853.
63. Case 27/76, United Brands Company and United Brands Continental BV v Commission of the European Communities. (1978) ECR 207.

### **Практика Антимонопольной службы**

1. Разъяснения ФАС России «Разъяснения по порядку и методике анализа соглашений о совместной деятельности» // <http://www.fas.gov.ru> (08.08.2013).
2. Письмо ФАС России от 24 декабря 2015 г. № ИА/74666/15 «О применении "четвертого антимонопольного пакета"» // СПС «КонсультантПлюс».
3. Письмо ФАС России от 18 мая 2015 г. № АК/24046/15 О закупках лекарственных препаратов с МНН «Эпоэтин альфа» // URL: <http://docs.cntd.ru/document/420277385> (дата обращения: 26.02.2020).
4. Разъяснение Президиума ФАС России от 10.02.2016 № 1 «Определение монопольно высокой и монопольно низкой цены товара»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 10.02.2016 № 2 // СПС «Консультант Плюс».

5. Разъяснение Президиума ФАС России от 17.02.2016 № 2 «"Вертикальные" соглашения, в том числе дилерские соглашения»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 17.02.2016 № 3 // <http://fas.gov.ru>.
6. Разъяснение Президиума ФАС России от 17.02.2016 № 3 «Доказывание недопустимых соглашений (в том числе картелей) и согласованных действий на товарных рынках, в том числе на торгах»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 17 февраля 2016 г. № 3 // <http://fas.gov.ru>.
7. Разъяснение Президиума ФАС России от 07.06.2017 № 8 «О применении положений статьи 10 Закона о защите конкуренции»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 07.06.2017 № 11.
8. Разъяснение Президиума ФАС России от 11.10.2017 № 11 «По определению размера убытков, причиненных в результате нарушения антимонопольного законодательства»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 11 октября 2017 г. № 20.
9. Разъяснение Президиума ФАС России от 21.02.2018 № 13 «Об информации, составляющей коммерческую тайну, в рамках рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства, проведении проверок соблюдения антимонопольного законодательства, осуществлении государственного контроля за экономической концентрацией»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 21.02.2018 № 2.
10. Разъяснение ФАС России от 30.05.2018 № 14 «О квалификации соглашений хозяйствующих субъектов, участвующих в торгах»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 30.05.2018 № 7.
11. Разъяснение ФАС России от 24.10.2018 № 15 «О привлечении к ответственности за злоупотребления доминирующим положением хозяйствующих субъектов, признанных коллективно доминирующими»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 24.10.2018 № 11.
12. Разъяснение ФАС России от 13.03.2019 № 16 «О применении частей 7, 8 статьи 11 Закона о защите конкуренции»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 13.03.2019 № 2 // <https://fas.gov.ru>.
13. Письмо ФАС России от 25.09.2019 № АК/83509/19 «О разъяснении по вопросу рекламы в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"».
14. Разъяснение Президиума ФАС России от 10.04.2019 № 17 «Об отдельных вопросах анализа состояния конкуренции»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 10.04.2019 № 3 // СПС «Консультант Плюс».
15. Разъяснение ФАС России от 11.06.2021 № 19 «Об особенностях осуществления государственного антимонопольного контроля за экономической концентрацией»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 11 июня 2021 г. № 3 // <https://fas.gov.ru> (23.06.2021).
16. Разъяснение ФАС России от 02.07.2021 № 20 «О системе внутреннего обеспечения соответствия требованиям антимонопольного законодательства»: утверждено протоколом Президиума ФАС России от 02.07.2021 № 4 // <https://fas.gov.ru> (16.07.2021).
17. Доклад по правоприменительной практике, статистике типовых и массовых нарушений обязательных требований с разъяснением: утвержден ФАС России // URL: <https://fas.gov.ru/documents/590333>
18. Обзор практики применения антимонопольного законодательства коллегиальными органами ФАС России (за период с 1 июля 2019 года по 1 июля 2020 года): утвержден протоколом Президиума ФАС России от 16.02.2021 № 1 // СПС «КонсультантПлюс».
19. Решение ФАС России от 15.09.2021 по делу № 040-01/14.8-1065/2020 // <https://br.fas.gov.ru> (17.09.2021).

20. Постановление Челябинского УФАС России от 29.12.2020 по делу № 074/04/14.33-384/2020.
21. Постановление Тывинского УФАС России от 16.05.2019 по делу № А20-14.31/19 // <https://br.fas.gov.ru> (20.05.2019).
22. Решение Якутского УФАС России от 26.12.2019 по делу № 014/01/11-02/2019 // <https://br.fas.gov.ru> (27.12.2019).
23. Решение Мордовского УФАС России от 25.03.2022 по делу № 013/01/14.2-587/2021 // <https://br.fas.gov.ru> (01.04.2022).

### **Официальные документы**

1. Гражданское уложение: Проект Высочайше учрежденной Редакционной Комиссии по составлению Гражданского Уложения / Под ред. И.М. Тютрюмова. Том второй. СПб., 1910.
2. Гражданское уложение. Проект Редакционной комиссии. 1905 г. // Тютрюмов И.М. Законы гражданские с разъяснениями Правительствующего Сената и комментариями русских юристов. Составил И.М. Тютрюмов. Книга четвертая. М., 2004.
3. Устав Всемирной организации здравоохранения: принят Международной конференцией здравоохранения (19-22 июля 1946 г., Нью-Йорк) с послед. изменениями // СПС Консультант Плюс».
4. Договор об учреждении Европейского экономического сообщества (Рим, 25 марта 1957 г.) // Договоры, учреждающие европейские сообщества. М., 1994.
5. Договор, учреждающий Европейское сообщество (подписан в г. Риме 25 марта 1957 г.) // СПС «КонсультантПлюс»
6. Договор о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29 мая 2014 г.) // <http://www.eaeunion.org>
7. Договор о проведении согласованной антимонопольной политики (вместе с «Положением о взаимодействии государств по пресечению монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции», «Положением о межгосударственном совете по антимонопольной политике» (подписан в г. Москве 25 января 2000 г.) // Бюллетень международных договоров. 2008. № 2.
8. Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. № 89 «Об утверждении Правил проведения исследований биологических лекарственных средств Евразийского экономического союза» // URL: <http://www.eaeunion.org/>
9. Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 10 мая 2018 г. № 70 «О классификаторе видов работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность» // Официальный сайт Евразийского экономического союза <http://www.eaeunion.org/>, 14.05.2018.
10. Паспорт национального проекта «Здравоохранение»: утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 № 16)
11. Концепция развития положений части второй Гражданского кодекса Российской Федерации о договоре страхования: одобрена решением Совета при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства от 25.09.2020 № 202/оп-1/2020 // СПС «КонсультантПлюс».
12. Письмо Минздрава России от 09.06.2017 № 17-1/3717-1 «О возможности оформления документации при оказании платных медицинских услуг анонимно» // СПС «КонсультантПлюс».
13. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. URL: <https://www.med-practic.com/rus/608/2082/article.more.html>.
14. ОСТ 91500.01.0005-2001. Отраслевой стандарт. Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении: принят и введен в действие Приказом Минздрава России от 22 января 2001 г. № 12 // СПС «Консультант Плюс».

15. Рекомендации Научно-методического совета образовательных организаций и кафедр конкурентного права и антимонопольного регулирования ФАС России на тему: «Актуальные вопросы правоприменительной практики» по итогам расширенного заседания от 20 ноября 2019 г. в рамках проведения V международной научно-практической Конференции «Антимонопольная политика: наука, практика, образование»: утв. протоколом расширенного заседания Научно-методического совета образовательных организаций и кафедр конкурентного права и антимонопольного регулирования ФАС России от 20.11.2019): утверждены протоколом расширенного заседания Научно-методического совета образовательных организаций и кафедр конкурентного права и антимонопольного регулирования ФАС России от 20 ноября 2019 г. // <https://fas.gov.ru> (13.04.2020).

16. Памятка для граждан о действиях в случае бессимптомного или легкого течения новой коронавирусной инфекции и острой респираторной вирусной инфекции: рекомендована Министерством здравоохранения РФ 25.01.2022.

17. Проект Приказа Минздрава России «О внесении изменений в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н» (по состоянию на 08.07.2019): подготовлен Минздравом России // <https://regulation.gov.ru> (08.07.2019).

18. Письмо Минздрава России от 20.05.2021 № 17-4/И/1-7530 «О переходе медицинских организаций на работу в соответствии с клиническими рекомендациями с 1 января 2022 года» // СПС «КонсультантПлюс».

19. Письмо ФФОМС от 11.04.2022 N 00-10-30-1-06/3747 «Об Инструкции по организации и проведению постоянной тематической экспертизы качества медицинской помощи в период ее оказания застрахованным лицам с заболеваниями, вызванными новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с применением чек-листов» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> (09.03.2022).

20. Проект Приказа Минздрава России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (по состоянию на 07.04.2022): подготовлен Минздравом России, ID проекта 01/02/04-22/00126461 // Текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <https://regulation.gov.ru> (07.04.2022).

21. Directive 2014/104/EU of the European Parliament and of the Council of 26 November 2014 on certain rules governing actions for damages under national law for infringements of the competition law provisions of the Member States and of the European Union // OJ L 349/1. 05/12/2014/