

МЕТОДОЛОГІЧНА СКАРБНИЦЯ

Лекція професора Романа Майданика

Договір про надання медичних послуг: загальні положення



МАЙДАНИК РОМАН АНДРІЙОВИЧ

*доктор юридичних наук, професор,
академік Національної академії правових
наук України, завідувач кафедри цивільного
права юридичного факультету
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка*

План:

1. Класифікація договорів у медичній сфері.
2. Для чого потрібні договори про надання медичної допомоги і медичних послуг?
3. Поняття, сторони, істотні умови договору про медичне обслуговування населення.
4. Юридична природа договору про медичне обслуговування населення
5. Поняття договору про надання медичних послуг.
6. Юридична природа та особливості зобов'язань з надання медичних послуг.
7. Гарантованість результату медичного втручання.
8. Види договорів про надання медичних послуг.
9. Структура договору про надання медичних послуг.
10. Предмет договору про надання медичних послуг. «Одноразові» і «рамкові» договори.
11. Ціна в договорі про надання медичних послуг.

12. Права та обов'язки сторін договору про надання медичних послуг.
13. Строки надання медичної послуги.
14. Усунення недоліків наданих медичних послуг
15. Якість медичної послуги: як її визначити, які критерії, як гарантувати?
16. Гарантії якості і гарантійні строки медичних послуг.
17. Звільнення від відповідальності за договором про надання медичних послуг.

1. Класифікація договорів у медичній сфері

У медичній сфері сформувалася розгалужена система договорів, які можна класифікувати за різними критеріями.

Визначальним критерієм класифікації цієї групи договорів є їх цільова спрямованість, або предмет. За цим критерієм договори у медичній сфері поділяються на чотири групи:

а) договори про безоплатне надання медичної допомоги (договори про медичне обслуговування населення державними або комунальними закладами охорони здоров'я);

б) договори про надання медичних послуг (послугонадавач – приватний заклад охорони здоров'я; лікар, який практикує приватно);

в) змішані договори (мають складний предмет – надання медичних та інших послуг, наприклад, окремі види договорів медичного страхування, сурогатного материнства, участі в медико-біологічних експериментах на людях);

г) інші договори в медичній сфері, які забезпечують надання медичних послуг/медичної допомоги (виробництво нових лікарських засобів та імунобіологічних препаратів для медичних цілей; забезпечення протезною допомогою – протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими апаратами, засобами лікувальної фізкультури і спеціальними засобами пересування; на проведення медичної експертизи лікарями, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці; на проведення альтернативної медичної (медико-соціальної, військово-лікарської) експертизи або патолого-анатомічного розтину тощо); трудові договори з медичними працівниками.

2. Для чого потрібні договори про надання медичної допомоги і медичних послуг

Необхідність укладання договорів про надання медичної допомоги і договорів про надання медичних послуг передбачена ст. 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (надалі – Основи законодавства), ст. 8 Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», Наказом МОН України від 30.08.2010 р. № 734 «Про затвердження примірного договору про надання медичних послуг»*, Наказом МОЗ України від 01.11.2011 р.

* Про затвердження Примірного статуту закладу охорони здоров'я – комунального некомерційного підприємства та Примірного договору про надання

№ 742 «Про затвердження примірних договорів про медичне обслуговування населення».

Відповідно до ч. 3 ст. 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я, з якими головні розпорядники бюджетних коштів уклали договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення визначаються законом.

Відповідно до ч. 1 ст. 8 Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 р. № 3612-VI, договір про медичне обслуговування населення укладається з метою забезпечення надання населенню медичної допомоги закладами охорони здоров'я у пілотних регіонах. Примірні договори про медичне обслуговування населення затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до ч. 1 ст. 12 зазначеного Закону, цей Закон набрав чинності з дня, наступного за днем його опублікування, та діяв до 31 грудня 2014 р.

Проектом Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» (щодо подовження терміну дії) передбачено подовження терміну дії Закону України від 7 липня 2011 р. № 3612-VI до 31 грудня 2016 р. для реалізації у повному обсязі визначених положень і поширення його дії на регіони, які найбільш підготовлені до запровадження реформування (йдеться про Закарпатську, Одеську, Полтавську області)*.

Відповідно до п. 1 Примірного договору про надання медичних послуг, затвердженого Наказом МОЗ України від 20.08.2010 р. № 734, Учасник (в особі комунального закладу охорони здоров'я) зобов'язується у визначеному році надавати медичні послуги населенню вказаної адміністративної територіальної одиниці або контингенту населення, які входять до сфери обслуговування Учасника), а Замовник (в особі розпорядника бюджетних коштів) – сплатити за визначені договором фактично надані медичні послуги згідно з отриманою ліцензією на медичну практику та обсяг. Обсяги закупівлі медичних послуг можуть бути зменшені залежно від реального фінансування видатків**.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 1 листопада 2011 р. за № 742 затверджено Примірний договір про медичне обслу-

медичних послуг [Текст] : Наказ МОЗ України від 30.08.2010 р. № 734 // 36. нормат.-директивних док. з охорони здоров'я. – 2010. – № 10. – С. 72–79.

* Про внесення змін до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20140923_0.html

** Про затвердження Примірного статуту закладу охорони здоров'я – комунального некомерційного підприємства та Примірного договору про надання медичних послуг [Текст] : Наказ МОЗ України від 30.08.2010 р. № 734 // 36. нормат.-директивних док. з охорони здоров'я. – 2010. – № 10. – С. 72–79.

говування населення і Примірний договір про медичне обслуговування населення лікарем загальної практики – сімейної медицини.

Відповідно до Примірного договору про медичне обслуговування населення лікарем загальної практики – сімейної медицини, лікар загальної практики – сімейної медицини здійснює у визначеному році медичне обслуговування шляхом надання первинної медичної допомоги населенню визначеної договором адміністративно-територіальної одиниці, контингенту населення, які входять до сфери обслуговування) (надалі – Населення). Розпорядник бюджетних коштів, з відповідного бюджету, здійснює фінансове забезпечення лікаря загальної практики – сімейної медицини у визначеному договором році як одержувача бюджетних коштів.

Лікар загальної практики – сімейної медицини повинен забезпечити надання первинної медичної допомоги Населенню, згідно з Додатком 1, в повному обсязі, відповідно до встановлених стандартів надання такої допомоги.

Обсяг медичної допомоги може бути змінений на підставі факторів (економічних, демографічних, екологічних тощо), які впливають на обсяг медичної допомоги та не були відомі сторонам перед укладанням цього договору.

Обсяг видатків на забезпечення надання медичної допомоги Населенню визначається договором. Обсяг видатків може змінюватись у разі потреби у перерозподілі асигнувань Розпорядника бюджетних коштів.

Фінансове забезпечення медичного обслуговування Населення здійснюється Розпорядником бюджетних коштів відповідно до затвердженого плану використання бюджетних коштів шляхом взяття бюджетних зобов'язань лікарем загальної практики – сімейної медицини як одержувачем бюджетних коштів на здійснення заходів, передбачених бюджетною програмою (вказати назву та код бюджетної програми)*.

3. Поняття, сторони, істотні умови договору про медичне обслуговування населення

Відповідно до ч. 3 ст. 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я, з якими головні розпорядники бюджетних коштів уклали договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладання договорів про медичне обслуговування населення визначені законом.

Згідно з ст. 8 Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 р. № 3612-VI, договір про медичне обслуговування населення укладається з метою забезпечення надання населенню медичної допомоги закладами охорони здоров'я у пілотних регіонах.

* Наказ МОЗ України від 01.11.2011 р. № 742 Про затвердження примірних договорів про медичне обслуговування населення// [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111101_742.html

Примірні договори про медичне обслуговування населення затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Сторонами договору про медичне обслуговування населення є:

- щодо первинної медичної допомоги – центри первинної (медико-санітарної) медичної допомоги та відповідні головні розпорядники бюджетних коштів районних, міських (міст обласного значення) бюджетів, бюджету міста Києва;
- щодо вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги – заклади охорони здоров'я, які забезпечують надання такої допомоги, та відповідні головні розпорядники бюджетних коштів обласних бюджетів і бюджету міста Києва;
- щодо третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги – заклади охорони здоров'я, які забезпечують надання такої допомоги, та відповідні головні розпорядники бюджетних коштів обласних бюджетів і бюджету міста Києва;
- щодо екстреної медичної допомоги – центри екстреної медичної допомоги та відповідні головні розпорядники бюджетних коштів обласних бюджетів і бюджету міста Києва.

У договорі про медичне обслуговування населення обов'язково подаються такі відомості: обсяг медичної допомоги, надання якої повинен забезпечити заклад охорони здоров'я; індикатори якості медичної допомоги; обсяг видатків на забезпечення надання медичної допомоги; права та обов'язки сторін, їх відповідальність.

4. Юридична природа договору про медичне обслуговування населення

Договір про медичне обслуговування населення має ознаки двостороннього публічного оплатного цивільно-правового договору про надання послуг на користь третіх осіб за рахунок бюджетних коштів.

За своєю юридичною природою цей договір містить елементи публічного договору рамкового типу про надання послуг на користь третіх осіб-пацієнтів, що породжує зобов'язання із виконання соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів.

На договір про медичне обслуговування населення за рахунок бюджетних коштів поширюються положення ЦК України про правочинні договори з урахуванням особливостей, визначених законом і сутністю зобов'язання з виконання соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів.

Договір про медичне обслуговування населення є не адміністративним, а цивільно-правовим договором, який закріплює не волевиявлення державно-владних суб'єктів (розпорядників бюджетних коштів), а домовленість його сторін – суб'єктів господарювання – юридичних осіб публічного права з приводу надання за рахунок бюджетних коштів соціальної послуги – безоплатного отримання громадянами медичної допомоги.

Договори про медичне обслуговування населення є договорами на користь третіх осіб, які виникають з моменту їх укладення, але виконання зобов'язань за такими договорами в інтересах конкретно визна-

ченого пацієнта поставлено в залежність від вчинення односторонніх дій учасниками правовідношення – звернення громадянина-пацієнта чи дії лікувального закладу охорони здоров'я (лікаря, що практикує приватно) в інтересах пацієнта, неспроможного звернутися за медичною допомогою*.

5. Поняття договору про надання медичних послуг

За договором про надання медичних послуг виконавець (приватний заклад охорони здоров'я, лікар, що практикує приватно) надає медичні послуги пацієнту відповідно до умов договору, з дотриманням вимог медичних стандартів.

Обсяг і результат медичних дій (вибір способів і методів лікування) зумовлений залежністю такого набору дій від стану здоров'я, анатомічних і фізіологічних особливостей пацієнта.

За своїми ознаками цей договір є консенсуальним оплатним двостороннім строковим або безстроковим правочином з надання медичною організацією (лікарем) послуг, спрямованих на поліпшення здоров'я пацієнта, задоволення інших його потреб, згідно з умовами договору**.

Договір про надання медичних послуг є консенсуальним і вважається укладеним за умови досягнення сторонами згоди з усіх істотних умов.

Оплатний характер цього правочину полягає в наданні грошового еквівалента в обмін за надану медичну послугу.

Договір про надання медичних послуг укладається на визначений або невизначений строк, протягом якого сторони можуть здійснити свої права і виконати свої обов'язки відповідно до договору.

Такий правочин є двостороннім, оскільки правами та обов'язками наділені обидві сторони договору. За будь-яких умов лікар має право вимагати від пацієнта дотримання обов'язку сприяти лікареві при здійсненні лікувального процесу, дотримуватися режиму лікування та реабілітації.

За предметом цей договір є договором про надання послуги (медичної послуги), яка споживається в процесі вчинення дій або провадження медичної діяльності.

6. Юридична природа та особливості зобов'язань з договору про надання медичних послуг

За юридичною природою договір про надання медичних послуг є двостороннім правочином, на який поширюються положення гл. 63 ЦК України «Послуги. Загальні положення» (ст. 901–907), якщо це не суперечить суті цього зобов'язання.

* Майданик Р.А. Договір про безоплатне надання громадянам медичної допомоги: поняття, природа, елементи / Р.А. Майданик // Юридична газета. – 2013. – 15 лист. – № 45. – С. 7.

** Майданик Р.А. Глава 52. «Договір про надання медичних послуг» // Договірне право. Особлива частина : начальний посібник / Р.А. Майданик, А.Б. Пермяков // За заг. ред. О.В. Дзери (кер. авт. кол.), Н.С. Кузнецової, Т.В. Боднар. – К.: ЮрінкомІнтер, 2009. – С. 1107–1133.

Договору про надання медичних послуг притаманні особливості зобов'язань: а) щодо безпеки; б) якості та гарантованості досягнення результатів медичного втручання; в) обов'язку виконавця послуги щодо ініціативного надання необхідної інформації споживачу.

Цей договір покликаний гарантувати безпеку медичної послуги для пацієнта, оскільки нерідко медичні послуги пов'язані з можливістю (а інколи – й необхідністю) заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта заради призупинення або запобігання патологічного впливу хвороби, який криє в собі більшу шкоду. Водночас медичне втручання допускає вірогідність проявів супутніх, побічних шкідливих наслідків такого медичного впливу.

Правовий режим безпеки надання медичної послуги зумовлює її співвідношення з безпекою товару чи роботи у вигляді нормативно закріпленої презумпції поширення на безпеку медичної послуги положень про безпеку товарів і робіт, якщо це не суперечить сутності медичної послуги або прямій вказівці закону.

Закон України «Про захист прав споживачів» наголошує, що безпека будь-якої послуги має бути забезпечена так само, як і безпека товару чи роботи, з тією різницею, що для послуг не встановлюються строки забезпечення їхньої безпеки.

У зв'язку з цим безпеку медичної послуги зобов'язаний забезпечувати виконавець у процесі її надання. При цьому відповідальність за шкоду може настати незалежно від часу її виникнення.

Договір про надання медичних послуг містить особливі вимоги до якості медичної послуги, що відрізняє його від договорів про надання інших видів послуг.

Якість медичної послуги розглядається як сукупність складових впливу медичної допомоги, що полягає у відповідності між застосованими за умов обґрунтованого ризику зусиллями і тяжкість проявів патологічного процесу. З цього випливає неправомірність звинувачення виконавця медичної послуги в порушенні призначених заходів, оскільки його відповідальність визначається можливістю вийти за межі медичної послуги у разі потреби, якщо це викликано метою збереження життя та здоров'я пацієнта.

У зв'язку з цим договір про надання медичних послуг не може містити ініціативних умов, висунутих як обов'язкові пацієнтом, якщо вони об'єктивно нікчемні (суперечать загальноприйнятим у медицині правилам, загрожують негативними наслідками або ускладнюють медичний вплив тощо). Порушення цих умов не тягне відповідальності виконавця.

Однак це правило має винятки, сформовані правозастосовною практикою окремих сфер медичних послуг. Один із таких винятків стосується ситуації, коли виконавець медичної послуги пов'язаний ініціативними вказівками її споживача у косметології, в інших подібних сферах медичних послуг.

Неречовий характер результату медичної послуги означає, що встановити строк служби чи гарантійний строк на таку послугу неможливо, на відміну від результату роботи. Виконання будь-якої роботи передбачає отримання результату в речовій формі, що уможливорює встановлення строку служби і гарантійного строку на результат роботи.

До медичних послуг, які не мають матеріального результату (наприклад, консультація спеціаліста чи розріз абсцесу), як правило, не застосовуються нормативні положення про строки виявлення недоліків, оскільки виконавець може нести відповідальність лише за недоліки, допущені в процесі їх надання, а не по завершенні.

Водночас для деяких послуг, що мають речовий результат (наприклад, накладання пломби чи виготовлення зубного протеза), можуть бути або вказані строки виявлення недоліків, або застосовані положення законодавства про гарантії, позаяк у цьому випадку споживчі властивості такого результату (тобто речового) зберігають свою цінність упродовж тривалого часу.

За договором про надання медичних послуг до виконавця послуги висуваються підвищені вимоги щодо надання необхідної інформації.

Цей договір передбачає обов'язок ініціативного надання виконавцем (тобто за власною ініціативою, яка не потребує попередньої згоди чи погодження з пацієнтом) споживачеві інформації.

За змістом і в обсязі, об'єктивно дає змогу прийняти свідоме рішення незалежно від медичної специфіки інформації, яка характеризує зобов'язання, що приймаються, і окреслює їх межі, така інформація має показово свідчити про те, що перебільшення цих меж недосяжне і неправомірне тій інформації, яка в доступній формі розкриває небезпеки, що містить медичний вплив, його супутні чи подальші наслідки.

Обов'язок надання достатньої інформації споживачу знайшов відображення у правозастосовній практиці формування правил укладання договорів про надання медичних послуг. Стандартом сучасної договірної практики є виокремлення інформації для пацієнта в самостійний інформаційний блок (главу тощо) договору.

7. Гарантованість результату медичного втручання

Особливістю договору про надання медичних послуг є неможливість виконавця забезпечити стовідсоткову гарантію досягнення результатів медичного втручання.

З юридичної точки зору заклад охорони здоров'я (лікар) не може гарантувати майбутній медичний результат, оскільки корисний ефект медичної послуги міститься в самому її наданні без відчутного матеріального результату.

Мета зобов'язань з надання медичних послуг полягає не в спрямованості зобов'язання на досягнення результату, а передбачає виключно докладання максимальних зусиль до його досягнення.

Умови договору про гарантованість медичного втручання юридично нікчемні.

8. Види договорів про надання медичних послуг

За сферою медичної діяльності договори про надання медичних послуг зазвичай поділяють на такі види:

- договори про надання медичних послуг у сфері загальної хірургії;
- договори про надання медичних послуг у сфері естетичної хірургії;

- договори про надання стоматологічних послуг;
- договори про надання послуг акушера-гінеколога;
- договір про участь у програмі допоміжних репродуктивних технологій;
- договори про надання медичної допомоги в сфері трансплантології;
- договори про надання паліативної допомоги;
- договори про надання медичних послуг у сфері допоміжних репродуктивних технологій;
- договори про надання психіатричної допомоги;
- договори про надання медичних послуг з проведення медичного огляду;
- інші.

9. Структура договору про надання медичних послуг

Основними структурними елементами (блоками) договору про надання медичних послуг зазвичай є преамбула, загальні положення (терміни), предмет, ціна послуг, права та обов'язки, строки надання послуг, якість послуг, гарантійні строки, відповідальність сторін і порядок вирішення спорів, додаткові умови, реквізити і підписи сторін.

10. Предмет договору про надання медичних послуг. «Одноразові» та «рамкові» договори

Предмет договору про надання медичних послуг полягає в зобов'язанні однієї сторони – послугонадавача (приватного закладу охорони здоров'я, лікаря, який практикує приватно) надати медичну послугу другій стороні – замовнику або третій особі (пацієнту), а замовник зобов'язується прийняти послугу та оплатити відповідно до умов договору.

Законодавство не містить норм про те, що договір повинен бути разовим і лише на одну конкретну послугу.

«Залежно від рівня конкретизації і тривалості (чинності) умовно виокремлюють «одноразові» та «рамкові» договори про надання медичних послуг.

«Одноразовий» договір укладається на надання конкретної медичної послуги, а «рамкові» договори – на надання невизначеного кола медичних послуг, які будуть визначені на момент звернення пацієнта за медичною допомогою.

Нерідко клініка не має наміру укласти договір на кожен вид послуг, які надаються пацієнту, а бажає укласти довгостроковий «рамковий» договір, який визначатиме загальні засади взаємодії замовника та виконавця послуг, а також окреслюватиме їхні права, обов'язки та відповідальність. У цьому випадку предмет договору доцільно сформулювати так: «Виконавець зобов'язується надавати медичні послуги, а Замовник зобов'язується оплачувати ці послуги і виконувати вимоги, які забезпечують якісне надання медичних послуг».

У загальних положеннях договору рекомендується визначити, що медична карта, план лікування, анкета про здоров'я, інформована згода, підписані пацієнтом, а також Положення про поведінку пацієнтів є

невід'ємними складовими договору і що всі його умови розглядаються в єдиному контексті з переліченими документами*.

11. Ціна в договорі про надання медичних послуг

Відсутність у договорах про надання медичних послуг чітко визначеної ціни надання конкретних послуг не є правопорушенням.

Якщо ціни на послуги чітко не визначені, доцільно послатися на прейскурант (прайс-лист), зазначивши, що він є невід'ємною складовою договору.

Замовник платить за конкретний результат виконаної виконавцем роботи (пломба, протези тощо) або за сам факт надання медичної послуги, результати якої не мають матеріального вираження (відбілювання, лікування тощо).

У договорі важливо зазначити, що обов'язком пацієнта є не лише оплата послуг, а й дотримання рекомендацій лікаря, оскільки результат лікування безпосередньо залежить не лише від зусиль і знань лікаря, а й від відповідального ставлення пацієнта до процесу лікування.

У ситуації, коли пацієнтові бракує готівкових коштів, щоб оплати послуги, борг необхідно оформити розпискою і відобразити це в договорі.

12. Права та обов'язки сторін договору про надання медичних послуг

Блок договору про надання медичних послуг «Права та обов'язки сторін» зазвичай поділяють на права та обов'язки виконавця і замовника.

У цьому блоці доцільно зазначити, що лікар має право для уточнення діагнозу і вибору оптимального плану лікування скерувати пацієнта до іншого фахівця і що відповідальність за виконання чи невиконання цієї рекомендації покладається на пацієнта. Якщо пацієнт не бажає звертатися додатково до інших спеціалістів, лікар має право відмовитися лікувати пацієнта (через брак інформації для ухвалення рішення про діагноз та обрання плану лікування).

В обов'язках клініки доцільно зазначити, що пацієнту повідомляється лише приблизна (орієнтовна) вартість лікування, якщо обсяг і характер роботи лікаря не очевидні.

У правах виконавця рекомендується передбачити випадки, за яких медичний персонал має право не обслуговувати пацієнта, а саме: якщо замовник має гострі запальні або інфекційні захворювання, якщо замовник перебуває в стані наркотичного чи алкогольного сп'яніння, а також якщо в клініці немає необхідних матеріалів, обладнання.

Зазначені умови договору не позбавлені спірного характеру в силу визнання такого договору публічним і надання медичної послуги кожному пацієнтові, який звернувся за послугою, на рівних умовах. Внесення цих умов до договору дає можливість вживати екстрених заходів, якщо пацієнт перебуває у складній ситуації. У разі виникнення судового

* Салыгина Е.С. Юридическое сопровождение деятельности частной медицинской организации / Е.С. Салыгина. – М.: Статут, 2013. – С. 72.

спору з цього приводу виконавець матиме можливість обґрунтувати свою позицію посиленням на головну заповідь лікаря: «Не нашкодь!» І якщо лікар усвідомлює, що медичне втручання в подібній конкретній ситуації лише погіршить стан пацієнта, то злочином і проявом непрофесіоналізму буде, піддавшись на вмовляння пацієнта, взяти його на лікування.

Серед обов'язків пацієнта обов'язково треба передбачити такі: надати повну і достовірну інформацію про своє здоров'я, заповнити і пояснити анкету про стан здоров'я; дотримуватись усіх призначень і рекомендацій лікарів; дотримуватись гарантійних умов; своєчасно попереджати про неможливість прийти на прийом (наприклад, за добу); дотримуватись правил поведінки пацієнтів у клініці, оплатити послуги виконавця (в особі лікаря).

У правах замовника рекомендується визначити процедуру отримання копій медичних карт і витягів з історії хвороби.

Рекомендується в договорі навести норму Основ законодавства України про охорону здоров'я «пацієнт має право на вибір лікаря». Це приверне увагу пацієнта до необхідності узгодження зміни лікаря із самим лікарем.

Іноді в договорах зазначають, що в разі неявки без попередження виконавця на прийом або запізнення на прийом сума авансу замовника на розсуд лікаря може бути утримана в дохід виконавця у безспірному порядку.

Ця умова договору отримала неоднозначну правову оцінку, зокрема, трактується як така, що обмежує права споживачів порівняно з положеннями, встановленими законом. Опоненти такого трактування вважають подібну умову договору правомірною, оскільки вимога своєчасної явки забезпечує якісне надання медичної послуги, відображає визначені на засадах диспозитивності найбільш оптимальні умови оплати наданих послуг, у тому числі передбачені договором порядок і строки внесення платежів (сплата авансу, попередні платежі тощо).

Система отримання авансу (попередньої оплати), можливість його утримання у дохід клініки в разі, якщо пацієнт не попередив завчасно про неявку, є видом відповідальності пацієнта за невиконання прийнятих на себе за цивільно-правовим договором зобов'язань. Якщо замовник послуги виконує свої зобов'язання, його права не обмежуються порівняно з правами, визначеними в Законі України «Про захист прав споживачів».

Опоненти такого трактування зазначають, що така умова договору суперечить положенню ЦК України, який передбачає відповідальність за наявності встановлених законодавством підстав залежно від розміру заподіяної шкоди і встановлення вини споживача. Однак у ЦК України не зазначено, що споживач несе відповідальність лише за наявності вини. Крім того, ч. 1 ст. 627 ЦК України передбачено, що «відповідно до ст. 6 ЦК України, сторони є вільними в укладанні договору, виборі контрагента та визначенні умов договору з урахуванням вимог цього Кодексу, інших актів цивільного законодавства, звичаїв ділового обороту, вимог розумності та справедливості». У ч. 1 ст. 628 ЦК України зазначено, що «зміст договору становлять умови (пункти), визначені

на розсуд сторін і погоджені ними, та умови, які є обов'язковими, відповідно до актів цивільного законодавства».

Відповідно до ч. 1 ст. 614 ЦК України, «особа, яка порушила зобов'язання, несе відповідальність за наявності її вини (умислу або необережності), якщо інше не встановлено договором або законом».

Нормою ч. 1 ст. 906 ЦК України «Відповідальність виконавця за порушення договору про надання послуг» передбачено: «Збитки, завдані замовнику невиконанням або неналежним виконанням договору про надання послуг за плату, підлягають відшкодуванню виконавцем, у разі наявності його вини, у повному обсязі, якщо інше не встановлено договором. Виконавець, який порушив договір про надання послуг за плату при здійсненні ним підприємницької діяльності, відповідає за це порушення, якщо не доведе, що належне виконання виявилось неможливим внаслідок непереборної сили, якщо інше не встановлено договором або законом».

Отже, сторони договору мають право передбачити таку форму відповідальності замовника-пацієнта, як штрафна санкція за неявку до виконавця в особі його лікаря. Таке положення договору спонукає пацієнта як сторони договору до відповідального виконання своїх обов'язків. Як правило, пацієнти, розуміючи це, починають обережніше та уважніше ставитися до часу лікаря, виконавця, своєю чергою, йде назустріч і вдається до санкції у формі штрафу лише тоді, коли замовник кілька разів поспіль не попереджає про неявку, дестабілізуючи роботу лікарів клініки загалом.

13. Строки надання медичної послуги

У теорії і практиці застосування договорів про надання медичних послуг актуальними є питання можливості визначення чітких строків конкретних послуг і правових наслідків невизначеності строків у таких договорах.

Медичні послуги є видом послуг, які надаються пацієнтові як споживачу.

Відповідно до ч. 1 ст. 905 ЦК України, строк чинності договору про надання послуг встановлюється за домовленістю сторін, якщо інше не передбачене законом або нормативно-правовими актами.

Строком є певний період часу, зі впливом якого пов'язана дія чи подія, яка має юридичне значення. Строк визначається роками, місяцями, тижнями, днями або годинами (ч. 1 ст. 251, ч. 1 ст. 252 ЦК України).

Закон України «Про захист прав споживачів», Основи законодавства України в сфері охорони здоров'я, інші закони і підзаконні нормативно-правові акти не містять примірних строків надання медичних послуг.

Чітко визначити строки надання медичних послуг, окресливши їх датами або як проміжок часу, як того вимагає ЦК України (ст. 905), в медицині об'єктивно неможливо.

Поняття договірної строку надання послуги в медицині переважно визначається не договором, а іншими факторами, які виникають не раніше моменту звернення пацієнта за медичною допомогою. Строк

надання послуги в медицині залежить від багатьох факторів, що нерідко непередбачувані та знаходяться поза межами контролю сторін договору: загального стану людини, існування альтернативних технологій лікування, періоду реабілітації, наявності різних медикаментів, індивідуальної реакції організму людини на медичне втручання.

Строк надання послуг часто залежить від часу звернення пацієнта до виконавця (в клініку), тобто строк початку надання послуги визначає індивідуально замовник, звернувшись у клініку. Крім того, будь-який людський організм є унікальною біологічною системою, відповідно, передбачити результат медичного втручання, маніпуляцій не завжди можливо (загальновідомо, що на реабілітацію після травм одним людям потрібно більше часу, іншим – менше).

Отже, строк початку надання медичної послуги об'єктивно визначається моментом звернення пацієнта в клініку, подальші строки доцільно визначати орієнтовно.

Згідно з ч. 5 ст. 27 Закону України «Про захист прав споживачів», у разі порушення встановлених строків надання послуг виконавець сплачує споживачеві за кожний день прострочення неустойку в розмірі 3% ціни послуги. Визначені календарною датою або проміжком часу строки медичної послуги із значною імовірністю призведуть до невіправданих збитків медичної організації.

Уявімо ситуацію, за якої пацієнт укладає з клінікою договір про ортодонтичні послуги (встановлення замків-брекетів на обидві щелепи з метою корекції зубної дуги).

При укладанні договору виконавець в особі лікуючого лікаря пояснює, що об'єктивно можна визначити лише орієнтовний строк лікування, що, як правило, триває один-два роки. Ситуації, за яких таке лікування триває довше ніж півтора року, зокрема в дорослих людей, не є рідкістю – рухомість зубів у дорослих людей менша, ніж у дітей. Уявімо, що лікування подовжується на місяць через особливість щелепно-лицьової будови людини. У цьому випадку споживач має юридичні підстави вимагати від виконавця сплатити неустойку в розмірі 90% вартості наданої послуги як штрафної санкції за прострочення строку надання послуги.

Поняття «орієнтовний строк» у Законі України «Про захист прав споживачів» немає.

З огляду на це юристи-практики рекомендують у договорах про надання медичної послуги позначати початок строку надання послуги вказівкою на подію, яка обов'язково настане (ч. 1 ст. 251 ЦК України), – моментом звернення пацієнта до медичного закладу.

Подальші строки доцільно позначати орієнтовно, інформувати споживача про них, а також про необхідність їх подовження, обґрунтовуючи таке рішення.

Таке трактування узгоджується зі ст. 15 цього Закону про інформування споживачів про властивості послуг, які надаються.

У контексті визначеного Законом принципу свідомого і компетентного вибору пацієнтом раціонального витрачання часу пацієнта це набуває особливої актуальності.

Фахівці-юристи рекомендують умову про строки надання медичної послуги в договорі формулювати таким чином: «Строк надання послуги

визначається датою і часом звернення замовника до виконавця. Строки надання конкретних послуг, лікування конкретизуються за домовленістю із замовником з урахуванням періоду, необхідного для виготовлення протезних конструкцій; загального соматичного статусу пацієнта, його психофізичного стану, наявності в нього і в лікаря вільного часу, гостроти клінічної ситуації. Кількість необхідних прийомів (період часу, протягом якого надається послуга, здається робота) визначається індивідуально і фіксується в плані лікування, який підписують обидві сторони»*.

14. Усунення недоліків наданих медичних послуг

Зобов'язання з надання медичних послуг характеризуються особливостями строків усунення недоліків наданих медичних послуг.

Відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист прав споживачів», недоліки, виявлені у виконаній роботі (наданій послугі), повинні бути усунені в розумний строк, призначений споживачем.

Ця норма Закону стосується змішаних договорів про надання медичних послуг, які мають як ознаки робіт, так і ознаки послуги.

Прикладом таких договорів є договори про надання стоматологічних послуг, у межах яких виконуються роботи (виготовлення пломб, вкладок, протезів) і надаються послуги (лікування, відбілювання, імплантація).

15. Якість медичної послуги: як її визначити, які критерії, як гарантувати

Якість медичної допомоги – це сукупність характеристик, які відображають своєчасність надання медичної допомоги, правильність вибору методів лікування, а також ступінь досягнення запланованого результату.

Питання визначення якості медичної послуги на практиці належить до найскладніших: як її визначити, які критерії застосовувати, як гарантувати?

Описати якість медичних послуг можна двома шляхами:

- а) сформулювати загальні критерії якісної послуги (наприклад, «послуга вважається наданою якісно, якщо усунуто больовий синдром і відновлена функція органу»)**.
- б) послатися у договорі на стандарти надання медичної допомоги.

Згідно з ч. 4 ст. 180 Господарського кодексу України, вимоги до якості послуги повинні бути викладені в договорі. Якщо цього в договорі немає, вважається, що послуга повинна відповідати вимогам, які звичайно висуваються.

Порядок контролю за якістю медичної допомоги, затверджений Наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 р. № 752 (п. 3), містить визначення якості медичної допомоги – як надання медичної допо-

* Салыгина Е.С. Юридическое сопровождение деятельности частной медицинской организации / Е.С. Салыгина. – М.: Статут, 2013. – С. 65–66.

** Панов А.В. Правовые категории определения качества стоматологической услуги / А.В. Панов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sololent.net/ugolok/138-pravo.html>

моги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги – визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я*.

Це визначення недостатньо чітке, у ньому не враховані визначальні ознаки якості медичної допомоги – безпечність, раціональність і прийнятність суспільних коштів, що впливає на смертність, захворюваність, інвалідність, а посилення на стандарти у сфері охорони здоров'я декларативне.

Якість медичної допомоги доцільно розглядати як належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, що є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, які використовуються в цьому суспільстві та впливають на смертність, захворюваність, інвалідність.

Слід враховувати, що нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах визначаються за окремими спеціальностями, з дотриманням усіх етапів надання послуг, препаратів того чи іншого роду та ін.**.

При цьому з точки зору Основ законодавства України про охорону здоров'я поняття «медичної допомоги» та «медичного обслуговування» включають у себе поняття «медичної послуги».

Як критерії юридичної кваліфікації якості медичної допомоги використовуються своєчасність надання медичної допомоги, правильність вибору методів лікування, а також ступінь досягнення запланованого результату.

Правовий режим якості медичних послуг тісно пов'язаний з їх результатом. Важливо з'ясувати, якою мірою результат характеризує якість медичної послуги і послуги загалом.

Законодавець вичерпно визначив таку істотну умову договору, як його предмет, і не включив у поняття предмета договору про надання послуги досягнення результату, заради якого він укладався. Предмет цього договору становить вчинення певних дій або провадження певної діяльності, оскільки в межах одного виду послуг результат, заради якого укладався договір, у кожному конкретному випадку не завжди є досяжним, у тому числі з об'єктивних причин.

Отже, предмет договору про надання медичних послуг – дії, результат медичних послуг споживається у процесі їх надання, він невідчутний, нематеріальний, значною мірою залежить не лише від зусиль і дій виконавця, а й від дій замовника та реакції організму пацієнта на медичне втручання.

Прикладом того, що критерієм якості медичної послуги не може слугувати ступінь запланованого результату, є медичні послуги з екс-

* Порядок контролю якості медичної допомоги, затверджений наказом МОН України від 28 вересня 2012 р. № 752 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120928_752.html

** Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20021228_507.html

тракорпорального запліднення: середній показник успішності цієї медичної процедури становить близько 35% і залежить від безлічі факторів. Зрозуміло, що мало кому прийде в голову в разі невдачі (ненастання вагітності) висувати вимогу про повернення суми, сплаченої за медичну послугу. Якщо таку вимогу висунуто, задоволенню вона не підлягає, оскільки виконавець зробив усе від нього залежне, щоб результат настав. Вислів «зробив усе від нього залежне» слід розуміти як дотримання виконавцем медичних стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги.

Згідно зі ст. 14-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я, стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – це сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики.

Клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних і реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність.

Медичні стандарти визначають ті умови (показники), в яких надається медична послуга, а медичні протоколи закріплюють види і послідовність медичних маніпуляцій.

Отже, якість медичної послуги визначається не ступенем досягнення результату, а дотриманням стандартів і протоколів надання медичної допомоги.

Крім того, відповідно до ч. 4 ст. 34 Основ законодавства України про охорону здоров'я, лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого в разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму. Пацієнт має право отримати медичну послугу лише в певній частині стандарту (наприклад, відмовитися від якихось методів діагностики, лікування). За таких умов тим більше не можна говорити про обов'язок виконавця прагнути досягнення запланованого результату.

16. Гарантії якості та гарантійні строки медичних послуг

У разі надання медичних послуг, які передбачають «медичні» роботи, на останні поширюються положення ЦК України про підряд у частині норм про якість і гарантії якості роботи, порядок обчислення гарантійного строку (ст. 857–860 ЦК України) і про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг) (ст. 1209–1211 ЦК України).

За змістом ст. 857 ЦК України, «медична» робота, виконана виконавцем у зв'язку з наданням медичних послуг, має відповідати умовам договору про надання медичних послуг, а в разі її відсутності або неповноти – вимогам, що звичайно висуваються до роботи відповідного характеру. Виконана робота має відповідати якості, визначеній у договорі про «медичні роботи», або вимогам, що звичайно висуваються, на момент передання її замовникові. Результат роботи в межах розумного строку має бути придатним для використання, відповідно до договору про «медичні» роботи, або для звичайного використання роботи такого характеру.

На «медичні» роботи поширюються положення ст. 858 ЦК України про відповідальність підрядника за неналежну якість роботи.

За змістом ч. 1 ст. 858 ЦК України, якщо «медична» робота виконана виконавцем з відхиленнями від умов договору про надання медичних послуг, що погіршило роботу, або з іншими недоліками, які роблять її непридатною для використання, відповідно до договору, або для звичайного використання роботи такого характеру, замовник (пацієнт тощо) має право, якщо інше не передбачене договором або законом, за власним вибором, вимагати від підрядника: 1) безоплатного усунення недоліків у роботі в розумний строк; 2) пропорційного зменшення ціни роботи; 3) відшкодування своїх витрат на усунення недоліків, якщо право замовника усувати їх передбачене договором.

Виконавець «медичних» робіт має право замість усунення недоліків робіт, за які він відповідає, безоплатно виконати роботу наново з відшкодуванням замовникові збитків, заподіяних простроченням виконання. У цьому разі замовник зобов'язаний повернути раніше передану йому роботу виконавцеві, якщо за характером роботи таке повернення можливе (ч. 2 ст. 858 ЦК України).

Якщо відхилення у «медичній» роботі від умов договору про надання медичних послуг або інші недоліки у роботі є істотними та такими, що не можуть бути усунені, або не були усунені у встановлений замовником (пацієнтом тощо) розумний строк, замовник має право відмовитися від договору та вимагати відшкодування збитків (ч. 3 ст. 858 ЦК України).

Умова договору про надання медичних послуг, пов'язаних з виконанням «медичної» роботи, про звільнення виконавця від відповідальності за певні недоліки роботи не звільняє його від відповідальності за недоліки, які виникли внаслідок умисних дій або бездіяльності виконавця «медичних» робіт (ч. 4 ст. 858 ЦК України).

За змістом ч. 5 ст. 858 ЦК України, виконавець, який надав матеріал для виконання «медичної» роботи, відповідає за його якість на підставі положень про відповідальність продавця за товари неналежної якості, зокрема ст. 678–681 ЦК України.

Якщо договором або законом передбачено надання виконавцем замовникові (пацієнту тощо) гарантії якості «медичної» роботи, виконавець зобов'язаний передати замовникові результат «медичної» роботи, який має відповідати вимогам ст. 857 ЦК протягом усього гарантійного строку. Гарантія якості «медичної» роботи поширюється на все, що становить результат роботи, якщо інше не передбачено договором про виконання «медичної» роботи (договором про надання медичних послуг, пов'язаних з виконанням «медичної» роботи) (ст. 859 ЦК України).

За змістом ч. 1 ст. 860 ЦК України, перебіг гарантійного строку щодо виконаної «медичної» роботи починається з моменту, коли виконана робота була прийнята або мала бути прийнята замовником (пацієнтом тощо), якщо інше не передбачено договором про виконання «медичної» роботи (договором про надання медичних послуг, пов'язаних з виконанням «медичної» роботи).

У разі неякісного виконання «медичної» роботи слід враховувати також положення ЦК України про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг) (ст. 1209–1211 ЦК України).

За змістом ч. 1 ст. 1209 ЦК України, виконавець «медичних» робіт (послуг) зобов'язаний відшкодувати шкоду, завдану фізичній або юридичній особі внаслідок конструктивних, технологічних, рецептурних та інших недоліків «медичних» робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про них.

Відшкодування шкоди не залежить від вини виконавця «медичних» робіт (послуг), а також від того, чи перебував потерпілий (пацієнт тощо) з ними у договірних відносинах.

Із змісту ч. 2 ст. 1209 ЦК України випливає, що виконавець «медичних» робіт (послуг) звільняється від відшкодування шкоди, якщо доведе, що шкода виникла внаслідок непереборної сили чи порушення потерпілим (пацієнтом тощо) правил користування або зберігання результатів робіт (послуг).

Шкода, завдана внаслідок недоліків «медичних» робіт (послуг), підлягає відшкодуванню їх виконавцем (ч. 2 ст. 1210 ЦК України). Для цілей «медичних» робіт їх виконавцем доцільно вважати послугонадавача (заклад охорони здоров'я, лікаря, який практикує приватно) за договором про надання медичних послуг, пов'язаних з виконанням «медичної» роботи, оскільки саме послугонадавач (в особі лікаря) виконує роботу, що полягає в імплантації імпланта, монтуванні іншого речового результату (клапан тощо) в тіло пацієнта.

Строки відшкодування шкоди, завданої внаслідок недоліків «медичних» робіт (послуг), визначаються з урахуванням положень ст. 1211 ЦК України.

За змістом ч. 1 ст. 1211 ЦК України, шкода, завдана внаслідок недоліків «медичних» робіт (послуг), якщо її завдано протягом встановленого строку служби (строку придатності) результатів «медичних» робіт (послуг), а якщо він не встановлений, – протягом десяти років з дня виконання роботи (надання послуги).

Шкода, завдана внаслідок недоліків робіт (послуг), підлягає відшкодуванню також, якщо:

1) з порушенням вимог закону не встановлено строк служби (строк придатності) результатів, робіт (послуг);

2) особу не було попереджено про необхідні дії після закінчення строку служби (строку придатності) і про можливі наслідки в разі невиконання цих дій.

17. Звільнення від відповідальності за договором про надання медичних послуг

Передбачені законом або договором гарантійні строки породжують право пацієнта на відшкодування шкоди, інші форми відповідальності виконавця за недоліки роботи, на яку встановлено гарантійний строк. Виконавець роботи, на яку встановлено гарантійний строк, може бути звільнений від відповідальності за недоліки в роботі, якщо це порушення сталося внаслідок непереборної сили.

Відповідно до ч. 1 ст. 617 ЦК України, особа, яка порушила зобов'язання, звільняється від відповідальності за порушення зобов'язання, якщо доведе, що порушення сталося внаслідок випадку або непереборної сили.

Виконавець не несе відповідальності за невиконання, прострочення виконання або інше неналежне виконання зобов'язання та недоліки у виконаних роботах або наданих послугах, якщо доведе, що вони виникли з вини самого споживача чи внаслідок дії непереборної сили (ч. 6 ст. 10 Закону України «Про захист прав споживачів»).

Згідно з чинним законодавством, за недоліки роботи, на яку встановлено гарантійний строк, виготовлювач відповідає, якщо не доведе, що вони виникли після прийняття роботи споживачем внаслідок дії обставин непереборної сили.

Частина 2 ст. 218 Господарського кодексу України передбачає таке: «...У разі, якщо інше не передбачене законом або договором, суб'єкт господарювання за порушення господарського зобов'язання несе господарсько-правову відповідальність, якщо не доведе, що належне виконання зобов'язання виявилось неможливим внаслідок дії непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних обставин за даних умов здійснення господарської діяльності. Не вважаються такими обставинами, зокрема, порушення зобов'язань контрагентами правопорушника, відсутність на ринку потрібних для виконання зобов'язання товарів, відсутність у боржника необхідних засобів».

Поняття непереборної сили, або форс-мажору, для споживчих договорів не визначено, а тому застосовується загальний підхід, закріплений у ч. 2 ст. 218 ГК України, згідно з яким це надзвичайна і невідворотна обставина, що не залежить від жодної зі сторін.

При наданні медичних послуг, особливо в стоматології, нерідко виникають ситуації, за яких, попри те, що лікування пацієнта проведено з дотриманням усіх стандартів, встановлено гарантійні строки на роботи, споживач полишив клініку повністю задоволений тим, що відновив своє здоров'я, однак через деякий проміжок часу (наприклад, через півроку) у споживачів виявлено діабет, остеопороз (вимивання кальцію з кісток) чи настала багатоплідна вагітність, тобто в організмі людини виникають комплексні фізіологічні зміни, які безпосередньо впливають на отриманий у процесі лікування результат. Так, багатоплідна вагітність призводить до того, що різко знижується вміст кальцію в кістковій тканині і зубах, у санованій порожнині рота починаються процеси, які призводять до швидкого руйнування вилікуваних зубів, послаблення десен тощо.

Наскільки правомірною є вимога такого споживача розпочати повторне лікування на підставі гарантії, згідно з Законом України «Про захист прав споживачів», тобто безоплатно?

Про зміни у стані свого організму чи захворювання споживач-пацієнт не повідомляє, часто він навіть не знає про них у момент отримання послуг. Однак вони безпосередньо негативно впливають на результат лікування без будь-якої вини з боку виконавця і споживача і часто є невідворотними.

За змістом ч. 1 ст. 617 ЦК України, ч. 2 ст. 218 ГК України, подібні захворювання, фізіологічні стани, які настали без вини виконавця (закладу охорони здоров'я) – це форс-мажорні обставини (дія непереборної сили), за які жодна зі сторін не відповідає.

У літературі подібні ситуації тлумачаться як обставини непереборної сили при наданні медичних послуг, зумовлені специфікою об'єкта впливу*. Щоб уникнути пов'язаних із цим юридичних ризиків, виконавець і споживач повинні закріпити в договорі, що саме вони розуміють під обставинами непереборної сили для цілей ЦК України (ч. 1 ст. 617, ч. 1 ст. 906) і ГК України (ч. 2 ст. 218).

Рекомендується таке формулювання умови договору про звільнення виконавця від відповідальності за роботу (послугу), на яку встановлено гарантійний строк: «Щодо роботи (послуги), на яку встановлено гарантійний строк, виконавець відповідає за її недоліки, якщо не доведе, що вони виникли після прийняття роботи (послуги) споживачем внаслідок порушення ним правил використання результату роботи (послуги), дій третіх осіб або непереборної сили».

До принципів визначення непереборної сили відносять об'єктивний та абсолютний характер обставин: вплив факторів, які стали перешкодою для виконання зобов'язань, повинен бути об'єктивним та абсолютним. Будь-яке комплексне захворювання – це збіг багатьох факторів та обставин життя людини, який ми неспроможні передбачити і не завжди можемо попередити**.

З огляду на це рекомендується до наведеного речення додати: «До принципів визначення непереборної сили належать об'єктивний та абсолютний характер обставин: вплив факторів, які стали перешкодою для виконання зобов'язань, повинен бути об'єктивним та абсолютним. Будь-яке комплексне захворювання – це збіг багатьох факторів та обставин життя людини, який жодна зі сторін договору неспроможна передбачити і попередити. Сторони вважають зазначені обставини форс-мажорними, відповідно до ч. 1 ст. 617, ч. 1 ст. 906 ЦК України».

* Салыгина Е.С. Юридическое сопровождение деятельности частной медицинской организации / Е.С. Салыгина. – М.: Статут, 2013. – С. 69.

** Там само – С. 81.