
DOI 10.31483/r-152940

Федорова Ирина Анатольевна

Краевская Анна Геннадьевна

ПРАВОВАЯ ПРИРОДА КОНТРАКТА НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК: ПУБЛИЧНО-ПРАВОВЫЕ И ЧАСТНОПРАВОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ

Аннотация: глава посвящена комплексному исследованию правовой природы государственного контракта на оказание медицинских услуг в системе государственных закупок, представляющего собой уникальный правовой феномен с двойственной природой. В работе обосновывается, что государственный контракт на оказание медицинских услуг занимает пограничное положение на стыке нескольких отраслей права: административного, регулирующего процедуру заключения контракта, гражданского, определяющего содержание договорных обязательств, медицинского, устанавливающего специальные требования к субъектам и стандарты качества медицинской помощи, и бюджетного, регламентирующего финансовую основу исполнения контракта. Детально рассматриваются публично-правовые элементы контракта, проявляющиеся на стадии его заключения через императивные нормы Федерального закона №44-ФЗ.

Анализируется особая роль медицинского права через установление императивных требований к лицензированию, материально-технической базе, квалификации персонала, соблюдению порядков и стандартов оказания медицинской помощи, а также влияние бюджетного законодательства на правовую природу контракта через принципы расходования бюджетных средств и процедуры санкционирования расходов. Обосновываются перспективы развития правового регулирования, включающие необходимость дифференцированного подхода к регулированию различных видов медицинских услуг.

Ключевые слова: государственный контракт, медицинские услуги, государственные закупки, смешанный договор, контрактная система, гражданское

право, медицинское право, бюджетное право, принципы контрактной системы, обеспечение конкуренции, единая информационная система, публичный интерес, частный интерес, договорная природа, возмездное оказание услуг, предмет контракта, права и обязанности сторон, гражданско-правовая ответственность, стандарты медицинской помощи, порядки оказания медицинской помощи, лицензирование медицинской деятельности, качество медицинской помощи, бюджетные средства, казначейское сопровождение, государственный контроль.

***Abstract:** the chapter is devoted to a comprehensive study of the legal nature of a state contract for the provision of medical services in the public procurement system, which is a unique legal phenomenon with a dual nature. The article argues that a state contract for the provision of medical services occupies a borderline position at the intersection of several branches of law: administrative law, which regulates the procedure for concluding a contract, civil law, which defines the content of contractual obligations, medical law, which establishes special requirements for subjects and standards of medical care quality, and budgetary law, which regulates the financial basis for the execution of a contract. The article examines in detail the public law elements of the contract, which manifest themselves at the stage of its conclusion through the mandatory provisions of Federal Law No. 44-FZ.*

The article analyzes the special role of medical law through the establishment of mandatory requirements for licensing, material and technical base, and personnel qualifications.

***Keywords:** state contract, medical services, public procurement, mixed contract, contract system, civil law, medical law, budgetary law, principles of the contract system, ensuring competition, unified information system, public interest, private interest, contractual nature, paid provision of services, subject of the contract, rights and obligations of the parties, civil liability, standards of medical care, procedures for providing medical care, licensing of medical activities, quality of medical care, budget funds, treasury support, and state control.*

Государственный контракт на оказание медицинских услуг представляет собой уникальный правовой феномен, отражающий сложное взаимодействие публичного и частного права в современной правовой системе Российской Федерации, при этом двойственная природа данного контракта проявляется в том, что он одновременно выступает как инструмент публичных закупок, регулируемый административным законодательством, и как договор на оказание медицинских услуг, подчиняющийся нормам гражданского права, что обуславливает необходимость теоретического анализа правовой природы государственного контракта в сфере медицины и соотношения норм различных отраслей права в регулировании этих специфических отношений.

Государственный контракт на оказание медицинских услуг следует квалифицировать как смешанный договор в понимании статьи 421 Гражданского кодекса РФ, который содержит элементы различных договоров, предусмотренных законом или иными правовыми актами, однако специфика государственного контракта заключается не только в смешении различных гражданско-правовых договоров, но и в сочетании публично-правовых и частноправовых элементов, что выводит его за рамки классической цивилистической конструкции. Такая двойственность обусловлена особым субъектным составом, поскольку одной из сторон выступает публично-правовое образование (Российская Федерация, субъект РФ или муниципальное образование) в лице уполномоченного государственного или муниципального заказчика, действующего в публичных интересах и в рамках жестко регламентированных процедур [1; 2].

С точки зрения теории права государственный контракт на оказание медицинских услуг занимает пограничное положение на стыке нескольких отраслей права, где административное право регулирует процедуру заключения контракта (закупочные процедуры, требования к участникам, порядок определения поставщика), гражданское право определяет содержание договорных обязательств, права и обязанности сторон, порядок исполнения и ответственность за нарушение условий контракта, медицинское право как комплексная отрасль устанавливает специальные требования к субъектам, оказывающим медицинские услуги,

стандарты качества медицинской помощи и права пациентов, а бюджетное право регламентирует финансовую основу исполнения контракта и порядок расходования бюджетных средств, при этом такое многоотраслевое регулирование создает сложную правовую конструкцию, требующую системного подхода к толкованию и применению норм.

Публично-правовой характер государственного контракта наиболее ярко проявляется на стадии его заключения, поскольку весь процесс закупок медицинских услуг регулируется Федеральным законом №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», который устанавливает императивные правила, не допускающие отступлений по соглашению сторон. Ключевыми публично-правовыми аспектами регулирования выступают обязательность планирования закупок, в рамках которой заказчик обязан формировать планы закупок и планы-графики, размещать их в единой информационной системе, что обеспечивает прозрачность и предсказуемость государственных расходов в сфере здравоохранения, строго регламентированные способы определения поставщика, когда закон устанавливает закрытый перечень способов определения поставщика (конкурс, аукцион, запрос котировок, запрос предложений, закупка у единственного поставщика), каждый из которых имеет детальную процедурную регламентацию, обязательность размещения информации в единой информационной системе, при которой все сведения о закупке, начиная от извещения и документации и заканчивая протоколами и заключенным контрактом, подлежат обязательному размещению в информационной системе, что обеспечивает публичный контроль, а также специальные требования к содержанию документации, которые законодательство детально регламентирует, включая описание объекта закупки, требования к участникам и критерии оценки заявок [4].

Закон №44-ФЗ устанавливает систему принципов контрактной системы, которые имеют публично-правовую природу и обязательны для всех участников закупочных отношений, при этом принцип открытости и прозрачности предпо-

лагает свободный и безвозмездный доступ к информации о закупках, что отличает государственные закупки от частных сделок, где стороны не обязаны раскрывать информацию третьим лицам, принцип обеспечения конкуренции требует от заказчика создавать условия для участия максимального числа поставщиков, что может вступать в противоречие с частноправовым принципом свободы договора, принцип профессионализма заказчика возлагает на государственного заказчика обязанность обладать специальными знаниями и компетенциями, что не характерно для частноправовых отношений, принцип стимулирования инноваций направлен на достижение публичных целей развития медицины и здравоохранения, что выходит за рамки интересов конкретных сторон договора, а принцип единства контрактной системы обеспечивает единообразие закупочных процедур на всей территории Российской Федерации, что является проявлением публично-правового регулирования [4].

Принципиальное отличие государственного контракта от частного договора заключается в том, что государство выступает заказчиком не в собственных интересах, а в интересах общества, что накладывает на заказчика специфические обязанности, включающие обязанность обоснования закупки и начальной (максимальной) цены контракта, запрет на создание преимуществ отдельным участникам закупки, ответственность за эффективность расходования бюджетных средств, обязанность осуществления закупок у субъектов малого и среднего предпринимательства в установленном объеме, а также обязанность учитывать требования к закупаемым товарам, работам, услугам с точки зрения их воздействия на окружающую среду, при этом в сфере медицинских услуг публичный характер закупок проявляется в том, что конечными выгодоприобретателями являются не стороны контракта, а пациенты, получающие медицинскую помощь, что требует особого внимания к качественным характеристикам закупаемых услуг.

Публично-правовая природа государственного контракта предопределяет наличие развитой системы государственного контроля за соблюдением законо-

дательства о контрактной системе, в рамках которой органы внутреннего государственного финансового контроля (Федеральное казначейство, контрольно-счетные органы) осуществляют контроль за соблюдением законодательства на всех стадиях закупочного процесса, Федеральная антимонопольная служба контролирует соблюдение конкуренции при осуществлении закупок и рассматривает жалобы участников закупок, а прокуратура осуществляет надзор за законностью в сфере закупок, при этом такая многоуровневая система контроля не характерна для частноправовых отношений и является ярким проявлением публично-правовой природы государственного контракта.

Несмотря на значительное публично-правовое регулирование процедуры заключения, государственный контракт по своей правовой природе остается договором, то есть соглашением двух или более лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей (статья 420 ГК РФ), при этом договорный характер контракта проявляется в добровольности участия, когда несмотря на публичный характер закупки участие в ней является добровольным и никто не может быть принужден к заключению контракта (за исключением случаев заключения контракта с единственным поставщиком по инициативе заказчика), в согласовании условий, когда в рамках процедур определения поставщика стороны согласовывают существенные условия будущего контракта, хотя и в специфической форме (через подачу заявки и выбор победителя), а также в равенстве сторон при исполнении, когда после заключения контракта стороны находятся в равном положении как субъекты гражданского оборота, хотя публично-правовые элементы сохраняются (например, в части одностороннего отказа заказчика от исполнения контракта) [1; 2].

Содержание контракта составляют конкретные медицинские услуги, определение которых носит гражданско-правовой характер и включает вид медицинских услуг (например, амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, профилактические медицинские осмотры), объем услуг как количественное выражение закупаемых услуг (например, количество посещений, пролеченных больных, койко-

дней), качественные характеристики как требования к порядку и условиям оказания медицинских услуг, которые должны соответствовать порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи.

Содержание контракта составляют взаимные права и обязанности сторон, регулируемые нормами гражданского права, где обязанности исполнителя (медицинской организации) включают оказание медицинских услуг в соответствии с условиями контракта, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, обеспечение наличия необходимой материально-технической базы и квалифицированного медицинского персонала, ведение медицинской документации и предоставление отчетности заказчику, соблюдение прав пациентов в соответствии с Федеральным законом от №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также обеспечение конфиденциальности сведений о пациентах, при этом права исполнителя включают требование своевременной и полной оплаты оказанных услуг, получение необходимой информации от заказчика и возможность в случаях, предусмотренных законом, отказаться от исполнения обязательств, тогда как обязанности заказчика включают своевременную и полную оплату оказанных услуг, принятие оказанных услуг и подписание соответствующих актов, содействие исполнителю в исполнении контракта и осуществление контроля за исполнением контракта, а права заказчика включают требование надлежащего исполнения обязательств, осуществление контроля за качеством оказываемых услуг, возможность в случаях, предусмотренных законом и контрактом, отказаться от исполнения контракта в одностороннем порядке, а также применение мер ответственности к исполнителю за ненадлежащее исполнение обязательств, что в совокупности свидетельствует о том, что содержание прав и обязанностей сторон носит гражданско-правовой характер и регулируется нормами Гражданского кодекса РФ о договорах возмездного оказания услуг (глава 39 ГК РФ) с учетом специфики медицинских услуг [1–3].

Оплата медицинских услуг по государственному контракту осуществляется на основании гражданско-правовых принципов эквивалентности и возмездности, когда оплата производится после фактического оказания услуг на основании актов выполненных работ (оказанных услуг), акты подписываются обеими сторонами, что подтверждает факт оказания услуг и их приемку заказчиком, порядок и сроки оплаты определяются контрактом в соответствии с требованиями Закона №44-ФЗ, а авансирование может предусматриваться контрактом в случаях и порядке, установленных Правительством РФ, при этом приемка медицинских услуг осуществляется путем создания заказчиком приемочной комиссии, проверки соответствия оказанных услуг условиям контракта, оценки качества оказанных услуг и подписания акта приемки или мотивированного отказа от приемки, что свидетельствует о том, что механизм оплаты и приемки услуг основан на гражданско-правовых конструкциях и отражает возмездный и эквивалентный характер договорных отношений сторон [4].

Ответственность сторон за нарушение условий контракта носит гражданско-правовой характер и регулируется положениями Гражданского кодекса РФ, при этом ответственность исполнителя включает уплату неустойки (штрафа, пени) за просрочку исполнения обязательств, возмещение убытков, причиненных заказчику ненадлежащим исполнением, а также возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью пациентов при оказании медицинских услуг (деликтная ответственность), причем специфика ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг заключается в том, что она может наступать не только перед заказчиком по контракту, но и перед пациентами как потребителями медицинских услуг в соответствии с Законом РФ №2300-1 «О защите прав потребителей» и Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», тогда как ответственность заказчика включает уплату неустойки за просрочку оплаты и возмещение убытков, причиненных исполнителю [1; 2; 5; 7].

Соотношение административно-правового и гражданско-правового регулирования государственного контракта можно охарактеризовать как последовательное применение, когда на стадии заключения контракта действуют административно-правовые нормы, устанавливающие процедуру определения поставщика, а на стадии исполнения контракта применяются преимущественно гражданско-правовые нормы, однако это разграничение не является абсолютным, поскольку публично-правовые элементы сохраняются на стадии исполнения в виде обязательного казначейского сопровождения контракта, контроля органов Федерального казначейства за соответствием информации в единой информационной системе фактическим обстоятельствам, права заказчика на односторонний отказ от исполнения контракта в случаях, установленных Законом №44-ФЗ, и обязательного включения в контракт положений об ответственности в размерах, установленных Правительством РФ, тогда как частноправовые элементы присутствуют на стадии заключения в виде возможности подачи участником закупки запроса на разъяснение положений документации, согласования сторонами проекта контракта и возможности заключения контракта на иных условиях в случае снижения цены, что в совокупности свидетельствует о том, что взаимодействие административного и гражданского права в регулировании государственного контракта носит комплексный характер, и эти отрасли не исключают, а дополняют друг друга [4].

Медицинское право, понимаемое как комплексная отрасль, объединяющая нормы различных отраслей права, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья, играет особую роль в регулировании государственных контрактов на оказание медицинских услуг через установление императивных требований медицинского законодательства, включающих лицензирование медицинской деятельности (Федеральный закон №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»), соответствие медицинской организации требованиям к ее материально-технической базе, наличие у медицинских работников соответствующего образования и сертификатов специалиста (свидетельств об аккредитации), соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской

помощи, а также соблюдение прав пациентов (информированное добровольное согласие, врачебная тайна), при этом эти требования не могут быть изменены соглашением сторон контракта и подлежат обязательному включению в условия контракта либо применяются в силу прямого указания закона. Специфика регулирования качества медицинских услуг заключается в том, что в отличие от большинства других видов услуг качество медицинских услуг регулируется не только условиями контракта и общими нормами гражданского законодательства, но и специальными актами, включающими порядки оказания медицинской помощи по профилям и заболеваниям, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (протоколы лечения), что в совокупности свидетельствует о том, что медицинское законодательство устанавливает публично-правовые рамки, в которых осуществляется гражданско-правовое регулирование отношений по государственному контракту [6].

Бюджетное законодательство оказывает существенное влияние на правовую природу государственного контракта, устанавливая принципы расходования бюджетных средств (эффективность, экономность, результативность), определяя полномочия главных распорядителей, распорядителей и получателей бюджетных средств, регламентируя процедуры санкционирования расходов и проведения платежей, а также устанавливая ответственность за нецелевое использование бюджетных средств, при этом влияние бюджетного законодательства проявляется в том, что цена контракта не может превышать лимиты бюджетных обязательств, доведенных до заказчика, заключение и оплата контрактов осуществляется в пределах утвержденных бюджетных ассигнований, контракт подлежит казначейскому сопровождению, а заказчик несет ответственность за эффективность расходования средств [3].

Одной из центральных проблем правового регулирования государственных контрактов на оказание медицинских услуг является конфликт между публичным интересом в эффективном расходовании бюджетных средств и частным интересом в свободе договора, который проявляется в ограничении свободы формирования условий контракта, когда заказчик не может свободно определять

условия контракта, а должен соблюдать требования законодательства о закупках, что может входить в противоречие с необходимостью учета специфики конкретной медицинской организации или особенностей оказания медицинских услуг, в императивности размеров ответственности, когда стороны не могут по своему усмотрению определить размеры неустойки, что ограничивает принцип свободы договора, а также в ограничениях на изменение условий контракта, когда Закон №44-ФЗ устанавливает закрытый перечень оснований для изменения существенных условий контракта, что не позволяет сторонам гибко реагировать на изменение обстоятельств [4].

Особая проблема возникает в связи с соотношением стандартов оказания медицинской помощи, устанавливаемых Министерством здравоохранения РФ, и условий конкретного контракта, поскольку, с одной стороны, стандарты носят императивный характер и обязательны для всех медицинских организаций, а с другой стороны, контракт может предусматривать дополнительные требования или, напротив, не в полной мере обеспечивать финансирование всех медицинских услуг, предусмотренных стандартами, что создает правовую неопределенность относительно того, должна ли медицинская организация оказывать медицинские услуги в полном соответствии со стандартами, даже если это не обеспечено финансированием по контракту, или она вправе ограничиться теми услугами, которые предусмотрены контрактом, при этом судебная практика исходит из приоритета требований медицинского законодательства, однако это создает риски для медицинских организаций, вынужденных оказывать услуги без соответствующего финансового обеспечения.

Еще одна проблема связана с тем, что конечными получателями медицинских услуг являются пациенты, которые не являются стороной контракта, при этом пациенты имеют самостоятельные права, предусмотренные Федеральным законом №323-ФЗ и Законом о защите прав потребителей, что порождает вопрос о том, может ли пациент требовать предоставления медицинских услуг, которые не предусмотрены контрактом между заказчиком и медицинской организацией, но входят в стандарты медицинской помощи, при этом законодательство не дает

однозначного ответа на этот вопрос, что создает правовую неопределенность и риск конфликта интересов пациента, медицинской организации и заказчика [5]

Анализ правовой природы государственного контракта на оказание медицинских услуг показывает необходимость дифференцированного подхода к правовому регулированию различных видов медицинских услуг, при этом представляется целесообразным выделить стандартизованные медицинские услуги (профилактические осмотры, диспансеризация, стационарная помощь по стандартам), для которых возможно применение более жестких публично-правовых процедур закупки (электронные аукционы), высокотехнологичную медицинскую помощь, требующую применения конкурсов с оценкой по нескольким критериям, где цена не является единственным критерием оценки, а также специализированные медицинские услуги (редкие заболевания, уникальное оборудование), которые могут закупаться у единственного поставщика при обосновании невозможности конкурентных процедур.

Необходимо законодательное закрепление механизмов защиты прав пациентов как конечных выгодоприобретателей по государственным контрактам на оказание медицинских услуг, включающих закрепление права пациентов на ознакомление с условиями контракта в части, касающейся объема и качества медицинских услуг, установление механизма общественного контроля за исполнением контрактов на оказание медицинских услуг, а также создание процедур досудебного урегулирования споров между пациентами и медицинскими организациями по вопросам качества и объема оказанных услуг, при этом ключевой задачей является обеспечение соответствия между требованиями стандартов медицинской помощи и финансовым обеспечением их выполнения через государственные контракты, что требует установления правила об обязательности финансирования всех услуг, предусмотренных стандартами медицинской помощи, создания механизмов корректировки цены контракта при изменении стандартов медицинской помощи в период его действия, а также предусмотрения ответственности заказчиков за заключение контрактов с недостаточным финансовым обеспечением стандартов.

Таким образом, государственный контракт на оказание медицинских услуг представляет собой сложную правовую конструкцию, сочетающую публично-правовые и частноправовые элементы, при этом его двойственная природа обусловлена одновременным действием норм административного права, регулирующих процедуру заключения контракта, норм гражданского права, определяющих содержание договорных обязательств, норм медицинского права, устанавливающих специальные требования к качеству медицинской помощи, и норм бюджетного права, регламентирующих финансовую основу исполнения контракта, что требует комплексного подхода к правовому регулированию и дальнейшего совершенствования законодательства в направлении гармонизации публичных и частных интересов, дифференциации правового регулирования различных видов медицинских услуг и усиления защиты прав пациентов как конечных получателей медицинской помощи.

Государственный контракт на оказание медицинских услуг представляет собой сложную правовую конструкцию, сочетающую публично-правовые и частноправовые элементы. Его двойственная природа обусловлена, с одной стороны, необходимостью обеспечения публичных интересов в эффективном расходовании бюджетных средств, прозрачности и конкуренции при осуществлении закупок, а с другой стороны – частноправовым характером договорных отношений по оказанию медицинских услуг.

Публично-правовые элементы контракта проявляются в императивном регулировании процедуры его заключения (Федеральный закон №44-ФЗ), обязательности соблюдения принципов контрактной системы (открытость, прозрачность, конкуренция) и развитой системе государственного контроля. Частноправовые элементы выражаются в договорной природе контракта, гражданско-правовом регулировании его содержания (предмет, права и обязанности сторон, порядок оплаты) и применении норм гражданского законодательства об ответственности [4].

Специфика государственных контрактов на оказание медицинских услуг заключается в необходимости учета императивных требований медицинского законодательства (лицензирование, стандарты оказания медицинской помощи, права пациентов), что требует согласованного применения норм административного, гражданского, медицинского и бюджетного права.

Правоприменительная практика выявляет проблемы: конфликт публичного и частного интереса, несоответствие стандартов медицинской помощи и их финансового обеспечения, неопределенность правового положения пациентов. Требуется дальнейшее совершенствование законодательства в направлении дифференциации регулирования различных видов медицинских услуг, усиления защиты прав пациентов и гармонизации стандартов с финансовым обеспечением.

Понимание двойственной правовой природы государственного контракта важно для правильного применения законодательства и совершенствования правового регулирования в этой сфере.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ (ред. от 31.07.2025) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.08.2025) // Собрание законодательства РФ. – 05.12.1994. – №32. – Ст. 3301.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ (ред. от 24.06.2025) // Собрание законодательства РФ. – 29.01.1996. – №5. Ст. 410.
3. Бюджетный кодекс Российской Федерации» от 31.07.1998 №145-ФЗ (ред. от 31.07.2025) // Собрание законодательства РФ. – 03.08.1998. – №31. – Ст. 3823.
4. Федеральный закон от 05.04.2013 №44-ФЗ (ред. от 26.12.2024) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2025) // Собрание законодательства РФ. – 08.04.2013. – №14. – Ст. 1652.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 23.07.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2025) // Российская газета. – 23.11.2011. – №263.

6. Федеральный закон от 04.05.2011 №99-ФЗ (ред. от 23.05.2025) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Парламентская газета. – 13–19.05.2011. – №23.

7. Закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 (ред. от 07.07.2025) «О защите прав потребителей» // Собрание законодательства РФ. – 15.01.1996. – №3. – Ст. 140.

Федорова Ирина Анатольевна – канд. юрид. наук, доцент ФГБОУ ВО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова», Москва, Россия.

Краевская Анна Геннадьевна – студентка ФГБОУ ВО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова», Москва, Россия.
