

УДК 347:614

Право на надлежащее качество медицинской услуги и способы обеспечения его реализации в российском законодательстве



Гибадуллина Л. Т.

Ассистент кафедры гражданского и предпринимательского права
Набережночелнинского института (филиала)
Казанского (Приволжского) федерального университета

В статье исследуются понятие права пациента на качественную медицинскую услугу, а также закрепленные в законодательстве средства обеспечения реализации этого права. Автор делает вывод о неформализованности качества медицинской услуги и сложности его определения и приходит к заключению, что имеющиеся в законодательстве требования к оказанию медицинских услуг не обеспечивают их надлежащего качества.

Ключевые слова: качество, медицинские услуги, права пациента, реализация права, экспертиза качества.

Определение качества товара, работы или услуги для потребителя всегда является важным вопросом. Но в отношении товаров и работ возможна проверка качества различными способами – от визуального осмотра до экспертизы. В отношении же услуг, особенно таких, как медицинские, где достижение полезного эффекта не может быть гарантировано, и, более того, некачественной услугой может быть причинен вред здоровью или жизни пациента, проблема надлежащего качества всегда остается актуальной. Поэтому право на качество оказываемых медицинских услуг является одним из ключевых прав пациента.

Качество товара, работ, услуг в литературе определяется как совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные или предполагаемые потребности [1].

Согласно ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2], качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Исходя из того, что «удовлетворенность пациента качеством медицинской услуги – это соответствие ожиданий больного по улучшению состояния здоровья и прогноза его заболевания реальным возможностям конкретного учреждения использовать

современные достижения медицинской науки» [3, с. 71], можно сделать вывод, что оценка качества медицинской услуги всегда является субъективной. Отсюда вытекает такое свойство медицинской услуги как неформализованность качества и сложность его определения. Для медицинских услуг характерна такая ситуация: потребитель услуги ожидает наступления определенного эффекта (выздоровления), но исполнитель не может гарантировать такого результата, так как в процессе оказания медицинской услуги может наступить желаемый эффект, а может и не наступить. Более того, потребитель-неспециалист и не сможет определить, насколько качественно была оказана ему услуга.

Поэтому качество медицинской услуги можно определить, насколько соответствуют предпринимаемые меры воздействия (медицинская услуга) имеющейся патологии (болезни). При этом медицинская организация обычно гарантирует только то качество услуги, которое она в состоянии обеспечить. В то же время пациент, обращаясь к исполнителю, желает получить медицинскую услугу максимально возможного уровня качества. В этом смысле уже изначально в отношении между пациентом и исполнителем заложена конфликтная ситуация [4, с. 25].

Следовательно, невозможно формализовать качество медицинских услуг, так как нет осязаемого, материализованного результата, по которому можно было бы решать вопрос о доброкачественности или недоброкачественности оказанной услуги.

Показателем доброкачественности услуги может служить ее эффект. Можно ли говорить о качестве оказанной услуги, если нет ожидаемого эффекта или эффект неполный (состояние улучшилось, но заболевание не излечено полностью)? Что считать эффектом для медицинских услуг, оказываемых по поводу неотложных состояний, острых и хронических заболеваний? Думается, для каждой из этих групп медицинских услуг должны быть свои показатели наступления эффекта. Более того, для медицинских услуг характерна предельная индивидуализированность результата (эффекта) и его высокая непредсказуемость [5, с. 10].

Нам представляется удачным определение, сформулированное С.В. Нагорной: «Под качеством медицинской услуги следует понимать совокупность свойств и характеристик медицинской услуги, соответствующих уровню современной медицинской науки и оснащенности медицинской организации, отражающих ее соответствие медицинским технологиям, способных снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса» [6, с. 8]. Данное определение позволяет учесть и стандарты оказания медицинской помощи, и возможности медицинской организации-исполнителя, и достижения медицинской науки, а также оценить безопасность и результат оказанной услуги.

Именно данный признак – невозможность стандартного управления качеством услуги – является ключевым для включения медицинских услуг в область регулирования гл. 39 Гражданского кодекса РФ [7].

Качество медицинской помощи, согласно ст. 10 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обеспечивается различными мерами, в том числе определенным уровнем квалификации медицинских работников, применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Применение положения ст. 309 ГК РФ («обычно предъявляемые требования») практически не защищает потребителя медицинских услуг, поскольку качество медицинских услуг не определимо «на ходу», а требует учета множества факторов, к которым, в частности, относятся: а) объективные: наличие определенных достижений медицинской науки, физиологические и анатомические особенности организма пациента и т.д.; б) субъективные: владение врачом определенными знаниями, навыками и умениями; наличие необходимого медицинского оборудования и медикаментов. Оценка качества медицинской услуги, достигнутого результата за-

висит и от показателей жизнедеятельности человека [8, с. 26]. Решить вопрос об определении качества медицинских услуг можно с помощью закрепления обязательного требования о стандартизации и сертификации медицинских услуг и принятии общеобязательных стандартов оказания медицинских услуг [8, с. 27].

Е.Е. Васильева обосновывает положение, что качество медицинских услуг должно соответствовать обязательным требованиям стандартов медицинской помощи и современному уровню медицинской науки, корректируемым с учетом состояния здоровья, особенностей организма пациента и условий оказания медицинской помощи, а также договору [9, с. 17].

При этом Г.А. Каликова подчеркивает, что нельзя путать понятие качества медицинских услуг с понятием эффективности [10, с. 19]. Это связано с одним из свойств медицинской услуги – невозможностью гарантировать наступление определенного желаемого эффекта.

Качество и безопасность оказываемой медицинской услуги (ст.ст. 4, 7 Закона о защите прав потребителей [11], ст.ст. 309, 721 ГК) обеспечивается целым рядом средств.

Во-первых, устанавливаются правила о допуске лиц к занятию медицинской деятельностью, в число которых входят и требования об условиях оказания медицинских услуг.

Во-вторых, согласно п. 5 ч. 1 ст. 79 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на территории РФ используются лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания, медицинские изделия, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные средства, разрешенные к применению в Российской Федерации.

В-третьих, имеются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, протоколы лечения, по которым можно проконтролировать объем оказываемых медицинских услуг.

В-четвертых, установлены различные виды контроля за безопасностью и качеством медицинских услуг. В систему контроля качества медицинской услуги входят самоконтроль в медицинских организациях (ст. 90 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»); ведомственный контроль (ст. 89 Закона) – органами управления здравоохранением [12]; вневедомственный государственный контроль (ст. 88) – другими государственными органами, в том числе субъектов РФ [13]; вневедомственный негосударственный контроль (п. 10 ч. 2 ст. 38 Закона об обязательном медицинском страховании) – страховыми медицинскими организациями и ФОМС [14]; судебная экспертиза качества медицинской помощи (ст. 64 Закона об основах охраны здоровья) [15, с. 16].

Проблема реализации права на качество медицинских услуг состоит в том, что потребитель не может определить самостоятельно, оказывается медицинская помощь качественно или нет. Обычно на практике пациент обращается с претензией или иском к исполнителю в связи с оказанием медицинской услуги ненадлежащего качества при наличии вреда жизни или здоровью либо субъективного мнения о некачественности помощи. Другая проблема, как указывают В.Г. Трепель, М.А. Шишов, Е.В. Шумилина, заключается в том, что «с учетом официально установленной нормы-дефиниции "качество медицинской помощи", а также утвержденных критериев оценки определить качество медицинской помощи у конкретного больного, в том числе отдельного случая оказания медицинской помощи, в ряде случаев не представляется возможным» [15, с. 13]. Поэтому подтвердить качество медицинской услуги может только экспертиза качества, но в каждом случае оказания медицинской помощи ее, разумеется, никто не проводит. Поэтому указанная экспертиза проводится, как правило, при разрешении спора в суде. Гарантией является право на экспертизу, закрепленное в ст. 58 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В случае нарушения права на качество потребитель наделяется широким кругом способов по защите своего права. Помимо установления уголовной ответственности применяются нормы главы 59 ГК РФ, ст.ст. 13, 14, 15, 29 Закона о защите прав потребителей.

При таком количестве и разнообразии гарантий права на качество и безопасность медицинской услуги, в том числе видов и уровней контроля, указанное право не является наиболее защищенным от нарушений со стороны исполнителя. Примером тому является рост жалоб на некачественную медицинскую помощь и увеличение количества судебных исков к исполнителям.

В целом, можно сделать вывод о том, что система способов обеспечения качества медицинских услуг складывается из трех основных элементов:

1) установление прав пациентов и обязанностей исполнителей;

2) установление требований к отдельным объектам, субъектам, процессам для обеспечения безопасности и качества медицинских услуг;

3) установление мер защиты и ответственности за нарушение права потребителя на качество медицинских услуг.

Литература:

1. Селянин А.В. Защита прав потребителей: учеб. пособие для вузов. – М.: ЗАО Юстицинформ, 2006 (Серия «Образование») // СПС «Консультант Плюс».
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
3. Каменева З.В. К вопросу качества медицинской помощи // Адвокат. – 2011. – № 10. – С. 70-72.
4. Ситдикова Л.Б. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг // Медицинское право. – 2010. – № 4. – С. 22-26.
5. Первова Л.Т. Гражданско-правовые проблемы регулирования медицинского обслуживания граждан в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2006. – 25 с.
6. Нагорная С.В. Договор об оказании медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Белгород, 2004. – 24 с.
7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ // СЗ РФ. – 1994. – № 32. – Ст. 3301; Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // СЗ РФ. – 1996. – № 5. – Ст. 410.
8. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2004. – 28 с.
9. Васильева Е.Е. Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Томск, 2004. – 26 с.
10. Каликова Г.А. Проблемы гражданско-правового регулирования медицинского страхования и медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Алма-Ата, 1992. – 22 с.
11. Закон от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1992. – № 15. – Ст. 766.
12. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Российская газета. – 2013. – № 136.
13. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» // СЗ РФ. – 2012. – № 47. – Ст. 6501.
14. Приказ ФФОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Российская газета. – 2011. – № 20.
15. Трепель В.Г., Шишов М.А., Шумилина Е.В. Актуальные вопросы контроля качества медицинской помощи // Медицинское право. – 2012. – № 1. – С. 11-16.

**Right for Adequate Quality of Medical Service
and Its Implementation in Russian Legislation**

L. T. Gibadullina

Branch of the Kazan (Volga Region) Federal University to Naberezhnye Chelny

The paper deals with the right of the patient for high-quality medical service and its statutory provisions. The author comes to the conclusion of informal character of medical service quality and difficulty of its definition. Whereby, according to the author, the existing legal claims on healthcare do not provide its adequate quality.

Key words: quality, medical service, patient's rights, enforcement, expert quality report.

