



Алексей Панов

ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Комментарий к Закону РФ
от 07.02.1992
№2300—1 «О защите прав
потребителей». Для
медицинских организаций.
Часть первая

Алексей Панов

**Потребительское
законодательство в системе
обязательного медицинского
страхования. Комментарий
к Закону РФ от 07.02.1992
№2300—1 «О защите прав
потребителей». Для медицинских
организаций. Часть первая**

«Издательские решения»

Панов А.

Потребительское законодательство в системе обязательного медицинского страхования. Комментарий к Закону РФ от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей». Для медицинских организаций. Часть первая / А. Панов — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-906862-0

В книге анализируется влияние Закона «О защите прав потребителей» на отношения в системе обязательного медицинского страхования, обозначены те проблемные зоны медицинской деятельности, игнорирование которых с точки зрения потребительского законодательства может повлечь имущественные потери для медицинских организаций. Первое издание в России, полноценно затронувшее влияние потребительского законодательства на отношения в системе ОМС, основано на судебных постановлениях 2017 года.

ISBN 978-5-44-906862-0

© Панов А.

© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Введение	8
Преамбула	10
Глава I. Общие положения	28
Статья 4. Качество товара (работы, услуги)	28
Статья 7. Право потребителя на безопасность товара (работы, услуги)	42
Конец ознакомительного фрагмента.	46

**Потребительское законодательство
в системе обязательного
медицинского страхования
Комментарий к Закону РФ от
07.02.1992 №2300—1 «О защите прав
потребителей». Для медицинских
организаций. Часть первая**

Алексей Панов

Иллюстратор Алексей Панов

© Алексей Панов, 2018

© Алексей Панов, иллюстрации, 2018

ISBN 978-5-4490-6862-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Правовую защиту авторских прав обеспечивает юридическая фирма ООО «Центр медицинского права».

© Алексей Панов, 2018

Предисловие

По роду своей профессиональной деятельности юриста в сфере здравоохранения я неоднократно слышал от врачей, руководителей медицинских организаций независимо от формы собственности примерно следующее: «Это нонсенс: закон о защите прав потребителей не может распространяться на сферу здравоохранения в силу специфичности медицинской помощи».

Как правило, подобные суждения выражали медицинские работники, далекие от сферы правоповедения, пока реально не сталкивались с судебными процессами, где вдруг выяснялось, что при оказании платных медицинских услуг Закон РФ от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей» судами применяется во всем его объеме без каких-либо скидок на специфику медицинской деятельности.

При этом особняком от применения потребительского законодательства стояла система обязательного медицинского страхования, но... **до поры до времени.**

И это время наступило летом 2012 года, когда Постановление Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 №17 разъяснило, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, **применяется законодательство о защите прав потребителей.**

В 2018 году пошел уже шестой год применения судами Закона РФ от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей» к отношениям в системе обязательного медицинского страхования, где **застрахованный по ОМС получил статус потребителя**, а медицинская организация — **статус исполнителя.**

Соответственно, за это время сложилась определенная практика в части судебного толкования правовых норм Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Закона РФ от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей» как применения норм материального права для принятия законных и обоснованных судебных постановлений, что потребовало ее анализа и обобщения, которое я завершил в конце 2017 — начале 2018 года.

Извлечения из судебных постановлений приведены в тексте. Обозначены как приложения с соответствующим номером. В полном объеме для более детального ознакомления с обстоятельствами дела они представлены **во второй части книги**, которая опубликована отдельно под названием: **«Потребительское законодательство в системе обязательного медицинского страхования. Комментарий к Закону РФ от 07.02.1992 №2300—1 „О защите прав потребителей“. Для медицинских организаций. Часть вторая. Судебная практика».**

Полагаю, что изложенные комментарии будут полезны руководителям медицинских организаций, работающим в системе обязательного медицинского страхования, которых становится все больше и больше, юристам, врачам, работникам страховых медицинских организаций, территориальных и федерального фондов ОМС и даже... судьям, **так как толкование ими норм материального права бывает диаметрально противоположным** (примеры в содержании приведены).

Кроме того, по моим наблюдениям, правовая грамотность застрахованных (потребителей) нарастает, противопоставить этому медицинские организации могут **только свою правовую грамотность**, а значит, и сберечь свои денежные средства. На таких рачительных управленцев и рассчитана эта книга — первое в России издание, посвященное применению потребительского законодательства в системе обязательного медицинского страхования.

Управляющий ООО «Центр медицинского права», главный редактор информационного портала «Право-мед.ру» Алексей Панов

Введение

Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ) такое понятие, как потребитель, не предусматривал, как и его предшественник.

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», принятый спустя год после 326-ФЗ в части 8 статьи 84, четко провозгласил: к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года №2300—1 «О защите прав потребителей».

Казалось бы, все четко: есть возмездные отношения – применяется Закон РФ от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей». Если их нет, то правовую основу отношений в системе ОМС составляют общие правовые нормы, вытекающие из Гражданского кодекса РФ, устанавливающего обязательства в том числе и вследствие причинения вреда (деликта).

Но неожиданно вмешалась Фемида.

Постановление Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 №17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» (далее – Постановление Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 №17) в п. 9 установило, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, **применяется законодательство о защите прав потребителей** (рисунок 1).



Рисунок 1. Постановление Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 №17 расширило сферу применения Закона РФ от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей»

Видимо, судебная власть посчитала, что определяющим для потребительских отношений является **не источник оплаты медицинской услуги** (денежные средства потребителя, третьих лиц (граждан, организаций)), **а получение медицинских услуг для удовлетворения личных потребностей**, хотя и оплачиваемых за счет страховых взносов, аккумулируемых в системе обязательного (добровольного) медицинского страхования и поступающих в качестве оплаты в медицинскую организацию через страховые медицинские организации (в ОМС) в страховые компании (в ДМС).

В силу Конституции России (ст. 126) Верховный суд Российской Федерации... **дает разъяснения по вопросам судебной практики**, а это значит, что суды при разрешении споров, где одной стороной является субъект медицинского страхования – **застрахованный**, а другой стороной – **медицинская организация**, предоставляющая медицинские услуги

в системе обязательного медицинского страхования, будут руководствоваться законом, применяя его положения как на момент оказания медицинских услуг (этап, предшествующий судебному разбирательству), так и на момент разрешения судебного спора, невзирая на то, что Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ дает ссылку на потребительское законодательство **только при наличии возмездных отношений**, а Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее – Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 №1006) устанавливает, что **«платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования»**.

Существует позиция ученых-правоведов, что постановления Пленума Верховного суда РФ не являются источниками права, так как нигде не закреплено, что они обязательны для применения судами, но подобные взгляды существуют в юридической науке уже не один десяток лет, порождая профессиональные дискуссии по этой тематике. Поскольку мною анализировалась судебная практика 2017 года по применению судами общей юрисдикции потребительского законодательства к системе обязательного медицинского страхования (**исследовано 146 судебных постановлений (решений судов, апелляционных определений)**) и во всех судебных актах идет ссылка на Постановление Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 №17, то позиция судов по применению данного Пленума представляется однозначной и мною **не прогнозируются в ближайшее время какие-либо исключения в складывающейся судебной практике**.

Следовательно, медицинской организации, работающей в системе ОМС, надо выстраивать отношения с застрахованным не только по требованиям Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ, Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ, но и **по правовым нормам Закона от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей»**.

Цель написания данной книги – дать пояснения о влиянии Закона РФ от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон) на отношения в системе обязательного медицинского страхования, **обозначить те проблемные зоны медицинской деятельности, пренебрежение или игнорирование которых с точки зрения потребительского законодательства может повлечь имущественные потери для медицинских организаций, проанализировать судебную практику правоприменения Закона в системе ОМС и, конечно же, предоставить рекомендации, основанные на опыте практикующего юриста с позиции «что нужно предпринять, чтобы изначально не допускать нарушений», а уж если они имели место – каким образом если не избежать, то хотя бы минимизировать меры юридической ответственности, вытекающие из предоставленных способов защиты прав потребителей (застрахованных лиц)**.

Данное издание – первое в России, полноценно затронувшее влияние Закона на отношения в системе обязательного медицинского страхования. Основано на статьях, вебинарах, семинарах и конференциях, судебных постановлениях 2017 года, а также на моей личной практике на ниве медицинской юриспруденции, которая началась с 1999 года.

Информация представлена следующим образом: дается изложение правовой нормы Закона, а под ним излагается соответствующий комментарий.

Юридическая техника в Законе реализована так, что содержание многих правовых норм статей взаимодействует с другими статьями закона либо имеет отсылку на иные статьи, где содержатся санкции за нарушения прав потребителей (например, статья 29), поэтому, если комментарии давались ранее или по смыслу их лучше изложить в других статьях Закона, то именно в этих местах они и будут представлены мною.

Преамбула

«Настоящий Закон регулирует отношения, возникающие между потребителями и изготовителями, исполнителями, импортерами, продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды, получение информации о товарах (работах, услугах) и об их изготовителях (исполнителях, продавцах), просвещение, государственную и общественную защиту их интересов, а также определяет механизм реализации этих прав».

Комментарий

Из преамбулы Закона следует область правоотношений, регулируемых Законом, и их стороны.

Одна сторона – **исполнитель** (медицинская организация), вторая сторона – **потребитель** (застрахованный) (рисунок 2).

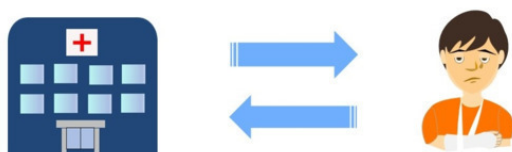


Рисунок 2. Стороны потребительских отношений

Закреплены основополагающие права потребителя на надлежащее качество и безопасность медицинской услуги, информацию об услуге, ее исполнителе, защиту интересов потребителя посредством установленных правовых механизмов (рисунок 3).



Рисунок 3. Основополагающие права потребителя

«Потребитель – гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности».

Комментарий

Потребитель – это физическое лицо, получившее юридический статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования (субъекта обязательного медицинского страхования) и находящееся в следующих состояниях (жизненных ситуациях):

- только планирует обратиться за медицинской помощью («что-то у меня спина неделю побаливает в поясничном отделе, пожалуй, пора к врачу»);
- осуществляет действия по записи к врачу для оказания медицинской услуги через сеть Интернет, инфомат, регистратуру;
- находится в состоянии ожидания получения медицинской услуги, например, в коридоре поликлиники, в палате стационара, на месте травмирования;
- непосредственно получает медицинскую услугу (в экстренной, неотложной, плановой форме).

И, конечно же, все жизненные ситуации должны быть связаны с **нуждами застрахованного в состоянии здоровья по его поддержанию и/или восстановлению**.

Есть ли статус потребителя у гражданина, который записывает для получения медицинских услуг не себя лично, а третьих лиц: родственника, соседей по их просьбе – или вызывает по телефону бригаду скорой медицинской помощи к пострадавшему на производстве ввиду несчастного случая?

Общение с диспетчером станции скорой медицинской помощи обладает признаками намерений вызвать бригаду и в большинстве своем заканчивается действием по оформлению заказа. Поскольку стороной отношений выступает медицинская организация, работающая в системе ОМС, то у обозначенного гражданина **тоже появляется юридический статус потребителя**.

«Исполнитель – организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору».

Комментарий

Исполнителем выступает медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. К медицинским организациям относятся и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

По данным на декабрь 2017 года в системе ОМС оказывают услуги более 2500 медицинских организаций частной формы собственности¹ и более 6200 государственной (муниципальной)².

«Недостаток услуги – несоответствие медицинской услуги или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или целям, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении договора».

Комментарий

¹ <http://www.ffoms.ru/news/ffoms/natalya-stadchenko-zakonodatelnykh-barerov-dlya-funktsionirovaniya-v-sistemy-oms-chastnykh-organizats/>. Электронный ресурс. Дата обращения 15.03.2018.

² <https://www.vedomosti.ru/business/articles/2017/08/03/727789-chastnie-kliniki-proigrivayut> Электронный ресурс. Дата обращения 15.03.2018.

Недостаток медицинской услуги – это определенный юридический факт, включающий специфический механизм защиты прав потребителя (об этом подробнее в комментариях в статье 29). Законодатель установил его юридические признаки, отсылая к закону (подзаконным нормативным правовым актам, условиям договора, целям использования услуги). Основным элементом недостатка – **несоответствие услуги требованиям или целям ее использования** (обычного или исходя из индивидуальных предпочтений потребителя).

При этом под услугой понимается **действие (комплекс действий)**, совершаемое исполнителем в **интересах** и по **заказу** потребителя в **целях**, для которых услуга такого рода обычно используется, либо отвечающее **целям**, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении возмездного договора. Это определение дал Верховный суд РФ в постановлении Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 №17 (рисунок 4).



Рисунок 4. Схема услуги согласно определению Верховного суда РФ

Другое определение медицинской услуги содержится в ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ.

«Медицинская услуга – медицинское вмешательство (комплекс) медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение».

Используя другие понятия этого закона, можно сформулировать, что **медицинская услуга – это профессиональные медицинские действия**, представляющие собой определенные виды (комплекс) медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение в целях поддержания и/или восстановления здоровья (рисунок 5).



Рисунок 5. Схема медицинской услуги согласно Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ

Если взять определение услуги из Пленума Верховного суда РФ и определение медицинской услуги из Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ, то мы имеем устойчивые признаки медицинской услуги как вида услуг вообще (рисунок 6).



Рисунок 6. Схема устойчивых признаков медицинской услуги

Цель использования услуги – поддержание (восстановление) здоровья.

Заказ услуги – формирование задания медицинскому работнику.

Интерес – побудительный мотив, вызванный потребностями в здоровье.

Действия (комплекс действий) – медицинские вмешательства (их комплекс), выполняемые медицинским работником.

Метрические характеристики медицинской услуги были предложены Алексеем Тихомировым³ (таблица 1).

Начало	Параметры	Конец	Итог
Момент (граница от...)	Содержание	Момент (граница до...)	Юридический итог
	Объем		Фактический итог
	Стоимость		
	Эффект		

Таблица 1. Метрические характеристики медицинской услуги

Он считает, что ими являются:

момент – хронологический показатель начала или завершения услуги;

эффект – полезное следствие действий, составляющих услугу;

итог – основание, позволяющее считать услугу завершённой.

Услуга длится от момента начала до момента завершения (юридический итог) составляющих ее действий. Ученый указывает, что фактический итог связан с наступлением благоприятного эффекта и (или) с исключением наступления неблагоприятного эффекта предпринятых действий и (или) прогрессирования патологии.

³ А. В. Тихомиров, Социально-ориентированная рыночная реформа здравоохранения, ЮрИнфоЗдрав, Москва, 2007, стр. 207.

Например, медицинская услуга кесарево сечение (код услуги по приказу Минздрава России от 13.10.2017 №804н – А16.20.005).

Момент начала: разрез на коже и далее послойное вскрытие передней брюшной стенки и стенки матки.

Момент конца: наложение стерильной повязки.

Эффект: рождение плода.

Юридический итог: выполнение медицинских вмешательств: разрез и разведение мягких тканей передней брюшной стенки, разрез на матке, вскрытие плодного пузыря, извлечение плода (ребенка), извлечение плаценты, наложение швов на матку, брюшную стенку, наложение стерильной повязки.

Фактический итог: извлечение плода и последа через разрез на передней брюшной стенке и полости матки.

В части профилактики, лечения, медицинской реабилитации с таким толкованием от Алексея Тихомирова можно согласиться, в части диагностики фактический итог – это информация о тканях (структурах) организма человека и его функциях по идентификации параметров, позволяющих распознать состояние или установить факт наличия либо отсутствия заболеваний.

Как видно из трех определений медицинской услуги, нигде не фигурирует понятие «результат в здоровье». Несомненно то, что медицинская услуга обладает потенциальной способностью («эффектом» в формулировке Алексея Тихомирова) или потребительскими свойствами воздействовать на здоровье как биологический феномен, функционирующий по биологическим законам природы и находящийся во вмещении – организме человека. В этом и состоят цели использования медицинской услуги.

Соответственно, **недостаток медицинской услуги:**

- неправильно технически выполненное действие по оказанию медицинской услуги, хотя и отвечающее целям обращения (потребностям в здоровье), например, при операции кесарева сечения при нарастании гипоксии внутриутробного плода выполнен горизонтальный разрез передней брюшной стенки над лобком, в то время как были показания для вертикального разреза от пупка до лобка, чтобы как можно быстрее извлечь ребенка, или края ран ушиты, но не послойно (кожа с кожей, подкожная ткань с подобной, апоневроз с апоневрозом и т. д.);

- действие, которое не отвечало целям обращения застрахованного в связи с его состоянием (заболеванием), например, при обострении хронического простатита, – наложение гипсовой повязки на верхнюю конечность, хотя оно и было выполнено технически правильно;

- действие, выполняемое в противоречии с требованиями, предъявляемыми к инфраструктуре (имущественному комплексу юридического лица (ИП) или его части, используемые для осуществления деятельности) при оказании медицинской услуги (требованиям, предъявляемым к медицинской деятельности согласно Постановлению Правительства РФ от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности»);

(Например, органом Роспотребнадзора выдано предписание медицинской организации по выполнению качественного текущего и капитального ремонта, устранению текущих дефектов отделки помещений, но в роддом поступает женщина, которой нужно по экстренным показаниям прервать беременность, и прерывание беременности выполняется.)

- действие, выполненное в противоречии с требованиями надлежащего качества и безопасности (будет рассмотрено далее в комментариях к соответствующим статьям закона);

- несоответствие информации об услуге (исполнителе) установленным требованиям (будет рассмотрено далее в комментариях к соответствующим статьям закона).

Значит, юридически для констатации факта недостатка медицинской услуги должна быть выполнена оценка:

- технологии оказания услуги (процесса осуществляемых действий);

- соответствия услуги потребностям в здоровье;
- соблюдения лицензионных требований при оказании услуги (инфраструктуры услуги);
- соблюдения требований надлежащего качества и безопасности медицинской помощи;
- надлежащего предоставления информации.

Если по вертикальной оси расположить требования, предъявляемые к надлежащей медицинской услуге, а по горизонтальной – их условные численные показатели (объем выполнения требований), где 100% – это полное соответствие требованиям, то получим такую картину (рисунок 7).



Рисунок 7. Услуга надлежащая

Соответственно, недостаток услуги будет характеризоваться тем, что часть требований вообще не выполнена или выполнена, но не в полном объеме (красные двусторонние стрелки показывают недовыполнение требований) (рисунок 8).



Рисунок 8. Услуга с недостатком

Недостатки законодатель разделяет на **производственные, рецептурные, конструктивные** (ч. 1 ст. 14 Закона). Комментарии к их признакам будут даны в соответствующей статье.

«Существенный недостаток услуги – неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов

или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Комментарий

Прежде всего по смыслу законодательства существенный недостаток медицинской услуги – это тот же недостаток, но **отягощенный более значимыми отклонениям** (рисунок 9) (т. е. существенными) от установленных требований в части того, какой услуга должна быть и как она была оказана:

- между необходимой техникой действий (процессом оказания) и их выполнением;
- между фактическими целями обращения из-за потребностей в здоровье ввиду состояния (заболевания) и теми целями, которые недостоверно определил медицинский работник и организовал оказание медицинских услуг не в соответствии с фактическим диагнозом (состоянием);
- между установленными (необходимыми) лицензионными требованиями и имеющимися (выполненными, реализованными) на момент оказания услуги;
- между установленными требованиями надлежащего качества и безопасности и имеющимися (выполненными, реализованными) на момент оказания услуги;
- между необходимой и достоверной информацией и фактически предоставленной.



Рисунок 9. Существенный недостаток медицинской услуги

В то же время законодатель установил свои юридические признаки существенного недостатка услуги, а значит, и существенного недостатка медицинской услуги. Графически они представлены на рисунке 10.



Рисунок 10. Виды и признаки существенного недостатка услуги

Признаки несоответствия (значимого отклонения):

- **неустранимость** (невозможно в принципе привести услугу к надлежащим параметрам);
- **несоразмерные расходы** (требуется значимое количество материальных ресурсов, чтобы услуга «обросла» надлежащими параметрами);
- **несоразмерные затраты времени** (требуется значимое количество времени, чтобы услуга стала обладать надлежащими параметрами);
- **неоднократность проявления отклонений в услуге** даже после действий по приведению услуги в надлежащий вид.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что все признаки существенного недостатка услуги, изложенные в Законе, имеют **отношение к самому действию**, но не к признаку цели использования услуги (обычного использования или сообразно конкретно сообщенной потребителем цели).

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 №17 дало более конкретные юридические признаки существенного недостатка⁴.

«Неустранимый недостаток услуги – недостаток, который не может быть устранен посредством проведения мероприятий по его устранению с целью приведения услуги в соответствие с обязательными требованиями, предусмотренными законом или в установленном им порядке, приводящий к невозможности или недопустимости использования данного услуг в целях, для которых услуга такого рода обычно используется, или в целях, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении договора».

Комментарий

Общие цели использования медицинской услуги обозначены в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ. Прежде всего они заключаются в поддержании и (или) восстановлении здоровья посредством профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации (рисунок 11).

⁴ Для простоты восприятия я убрал из определения товары и работы.

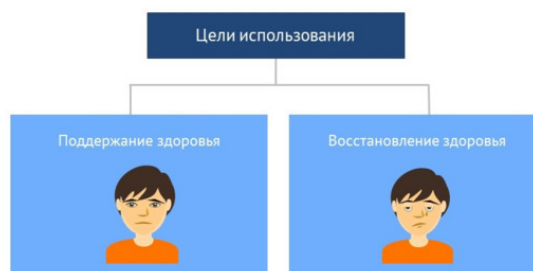


Рисунок 11. Общие цели использования медицинской услуги

Конкретные цели использования медицинской услуги, вытекающие из профилактики, диагностики, лечения заболеваний, медицинской реабилитации также закреплены в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ:

- формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития;
- определение диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;
- устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;
- полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсация утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также предупреждение, ранняя диагностика и коррекция возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальная интеграция в общество.

Если надлежащую услугу принять как на 100% соответствующую установленным требованиям, то услуга с неустранимым недостатком по смыслу будет не дотягивать до этого значения, образуя определенную разницу (дельту) между установленными требованиями и фактически реализованными, при этом устранить разницу в силу определенных причин **объективно невозможно**, вследствие чего возникает **запрет** на ее использование сообразно установленным целям.

Вот такая сложная юридическая конструкция (рисунок 12).



Рисунок 12. Схема неустранимого недостатка услуги

Как мы видим в разъяснении Верховного суда РФ, появляются две категории: **«невозможность»** и **«недопустимость»**.

Категория «недопустимость» применительно к медицинской услуге означает, что ее оказание (выполнение действия со значимыми отклонениями от требований) несет в себе последствия, изначально находящиеся в противоречии с охраняемым нематериальным благом — здоровьем застрахованного, поэтому и существует запрет на эти действия как однозначно вредообразующие, посягающие на личность гражданина.

Признаки недопустимости (запрещенности) содержатся в **составах преступлений**, так как под преступлением понимается общественно опасное деяние, запрещенное под угрозой уголовного наказания⁵.

Например, запрещено: ненадлежащее выполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей, приведшее к смерти застрахованного (ч. 2 ст. 109 Уголовного кодекса РФ), причинение тяжкого вреда (ч. 2 ст. 118 Уголовного кодекса РФ), оказание медицинских услуг с нарушением требований безопасности (ст. 238 Уголовного кодекса РФ) и др.

Категория **«невозможность»** не обладает признаками вредообразующего (запрещенного) действия, это действие, отклоняющееся от обычных требований в силу разных причин (обстоятельств), недоступно для выполнения здесь и сейчас, в то время как при устранении этих причин оно отвечает целям поддержания (или) восстановления здоровья.

Например, в медицинской организации закончились лекарственные препараты, используемые в анестезиологическом пособии. Проводить гинекологическую операцию невозможно. Или имеются лекарственные препараты определенной серии, в отношении которых на сайте Росздравнадзора появилась информация об их контрафактности (недоброкачественности). Запасы лекарственных препаратов можно восполнить, а контрафактные изъять и заменить их на доброкачественные.

Признак существенности недостатка услуги по критерию неустранимости обладает сразу двумя условиями: невозможно устранить недостаток, что вызывает невозможность (недопустимость) использования услуги.

Если одного **из условий нет**, то нет и **существенного недостатка услуги**.

Медицинская услуга как надлежащее действие в большинстве своем осуществляется (рисунок 13):

- с помощью медицинских изделий;
- с помощью лекарственных препаратов;
- медицинским персоналом;
- в соответствующих санитарно-эпидемиологических условиях (влажность, температура, наличие воды и прочие составляющие санэпидрежима (спецодежда и др.));
- в оборудованных помещениях.

⁵ Ч. 1 ст. 14 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13.06.1996 №63-ФЗ.



Рисунок 13. Составляющие медицинской услуги

Признак неустранимости как критерий **существенного недостатка медицинской услуги возникает только в том случае, если вообще нельзя привести в рамки обязательных требований элементы медицинской услуги**, присутствующие при ее выполнении:

- медицинский персонал (в части наличия среднего, высшего, послевузовского и (или) дополнительного медицинского или иного необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) профессионального образования и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием));
- медицинские изделия (лекарственные препараты), обладающие характеристиками доброкачественных, а не фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных;
- санитарно-эпидемиологические условия, вследствие чего медицинскую услугу невозможно оказать физически или возможность действий (оказания услуги) есть, но они недопустимы (запрещены).

На момент получения лицензии на медицинскую деятельность медицинская услуга всегда отвечает установленным требованиям, так как в противном случае лицензия не была бы выдана лицензирующим органом.

Значит, привести ее (медицинскую услугу) в порядок (соответствие установленным требованиям) потенциально всегда возможно, даже если имели место какие-то исключительные обстоятельства, например, из-за взрыва небесного тела над Челябинском вылетели стекла (стеклопакеты), сорвались двери с петель, повредили приборы (медицинские изделия), участвующие в гемодиализе или следящие за параметрами человеческого организма (рисунок 14).



Рисунок 14. Схема по приведению в соответствие с установленными требованиями составляющих медицинской услуги

«Недостаток услуги, который не может быть устранен без несоразмерных расходов, – недостаток, расходы на устранение, которого приближены к стоимости или превышают стоимость самой услуги либо выгоду, которая могла бы быть получена потребителем от ее использования».

Комментарий

Первый юридический признак несоразмерности расходов достаточно прост: равенство их цене услуги в тарифном соглашении или превышение. Т.е. сравниваются сопоставимые параметры – **цена**.

Второй признак носит менее определенный характер.

Нужно соотнести величину расходов на устранение недостатков услуги с выгодой от использования медицинской услуги – потенциально возможными благоприятными для застрахованного изменениями в здоровье в части его восстановления или поддержания или получения информации о состоянии здоровья.

Значит, нужна оценка динамики изменений в состоянии здоровья застрахованного в следующих обстоятельствах:

1. Что может произойти со здоровьем, если услуга не будет оказана (его параметры не изменятся, ухудшатся)?

2. Что может произойти со здоровьем, если услуга будет оказана (его параметры улучшатся, информация о тканях и функциях организма будет получена)?

Возникает риторический вопрос: **как соотнести человеческую жизнь, которая может не оборваться при оказании услуги, и величину расходов, чтобы услуга была оказана** (появился шанс на спасение)? Человеческая жизнь бесценна для самого ее обладателя и его родственников (друзей).

Для чего важно понятие существенного недостатка медицинской услуги?

Это один из критериев определения денежного выражения причиненного морального вреда (комментарии будут даны к статье 15 Закона), т. к. существенный недостаток медицинской услуги **в большем объеме посягает на права потребителя, чем просто недостаток**.

Можно предположить, что каждой величине расходов по устранению недостатков отвечает определенный уровень выгоды и имеется какое-то оптимальное соотношение (равновесная точка, при уходе из которой увеличение расходов не дает такую же динамику в здоровье. Выход за пределы равновесного состояния – признак несоразмерных расходов. На рисунке 15 переход из точки А (равновесное состояние) в точку Б.

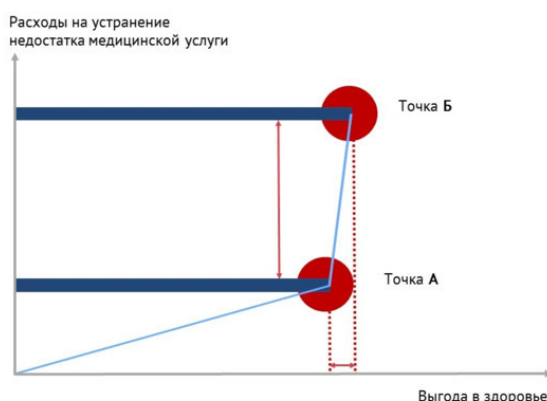


Рисунок 15. Соотношение выгоды и затрат на устранение недостатков

На рисунке прирост расходов на устранение недостатков превышает потенциальные выгоды в состоянии здоровья.

Второй способ установления существенного недостатка представляется весьма трудозатратным. Несомненно, более простой – первый способ сравнения с тарифом.

«Недостаток услуги, выявленный неоднократно, – различные недостатки, выявленные более одного раза, каждый из которых в отдельности делает услугу не соответствующую обязательным требованиям, предусмотренным законом или в установленном им порядке, либо условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий – обычно предъявляемым требованиям) и приводит к невозможности или недопустимости использования данной услуги в целях, для которых услуга такого рода обычно используется, или в целях, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении договора».

Комментарий

Понятия «невозможность» и «недопустимость» были рассмотрены выше. Поскольку требований к медицинской услуге достаточно много, то несоблюдение одного из них, например, несоблюдение лицензионного требования по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (предположим, 24 января 2018 года при оказании медицинской услуги в первом случае) и порядков оказания медицинской помощи (во втором случае 29 января 2018-го), приводит к признаку неоднократности недостатка как признаку существенного недостатка услуги. Каждый из этих признаков для соответствия критерию неоднократности должен иметь место **не менее одного раза**.

Например, оказание медицинских услуг по профилю акушерство и гинекология в отсутствии медицинских изделий (стандарта оснащения) согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 №572н: отсутствие (нерабочее состояние) монитора прикроватного в отделении анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии), насоса инфузионного **в течение нескольких дней** подряд позволит констатировать существенный недостаток медицинской услуги **по критерию неоднократности**.

Если посмотреть административную практику судов по ст. 14.1⁶ и 19.20⁷ Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, то из-за длительного невыполнения лицензионных требований медицинские услуги могут оказываться с существенными недостатками.

Извлечение из постановления Октябрьского районного суда города Пензы от 14.11.2017 по делу №5—1563/2017⁸ (приложение 1).

Совокупностью указанных доказательств судом достоверно установлено, что в нарушение лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2017 г. N при осуществлении первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по урологии,

⁶ Статья 14.1. Осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии).

⁷ Статья 19.20. Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии).

⁸ Здесь и далее тексты судебных постановлений воспроизводятся так, как они были опубликованы на официальных сайтах судов.

оториноларингологии, а также в диагностических отделениях, в отделениях хирургических методов лечения № 3, 4, отделении гематологии ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» не соблюдаются Порядки оказания медицинской помощи населению по профилям «урология», «оториноларингология», «онкология», «гематология», утвержденные приказами Минздрава России, соответственно, от 12.11.2012 г. №, от 12.11.2012 г. №, от 15.11.2012 г. №, от 15.11.2012 г. №, а также порядок осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, чем нарушены требования подпунктов «а, б» п. 5 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“)». Кроме того, совокупностью указанных доказательств судом достоверно установлено, что ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» 25 сентября 2017 г. в нарушение требований п. п. «д» п. 4 того же Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г., допущено отсутствие работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием), заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, а именно: с акушером-гинекологом, оториноларингологом, хирургом (рисунок 16).



Рисунок 16. Признаки существенного недостатка медицинской услуги по критерию неадекватности

«Недостаток услуги, который не может быть устранен без несоразмерной затраты времени, – недостаток, на устранение которого затрачивается время, превышающее установленный соглашением сторон в письменной форме и ограниченный сорока пятью днями срок устранения недостатка, а если такой срок соглашением сторон не определен, – время, превышающее минимальный срок, объективно необходимый для устранения данного недостатка обычно применяемым способом».

Комментарий

Признаки несоразмерности затрат времени:

- превышение договорного срока устранения недостатков, но **не более сорока пяти дней**;
- превышение минимального срока, объективно необходимого для устранения данного недостатка обычно применяемым способом (рисунок 17).



Рисунок 17. Признаки несоразмерности затрат времени

Для чего важно понятие существенного недостатка медицинской услуги?

Это один из критериев определения денежного выражения причиненного морального вреда (комментарии будут даны к статье 15 Закона), т. к. существенный недостаток медицинской услуги **в большем объеме посягает на права потребителя, чем просто недостаток**.

Напомню рисунок про отличия услуги от услуги с недостатком (существенным недостатком) (рисунок 18).



Рисунок 18. Отличия услуги от услуги с недостатком (существенным недостатком)

Кроме того, при наличии существенного недостатка медицинской услуги работают несколько иные правовые механизмы защиты прав потребителей, чем при констатации ее недостатка, о чем будут даны комментарии к статье 29 Закона.

Поскольку мною использовалась правоприменительная практика 2017 года, то представляет безусловный интерес, как суды (по каким юридическим признакам) выявляют недостаток или существенный недостаток услуги.

Извлечение из решения Советского районного суда города Омска от 28.02.2017 по делу N 2—249/2017 (2—5889/2016;) ~М-5795/2016 (**приложение 2**).

Потерпевший (являющийся потребителем медицинской услуги) в силу положений ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» представляет доказательства, подтверждающие факт наличия недостатка услуги (повреждения здоровья), размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

Как видим, позиция суда очень своеобразная. Под недостатком медицинской услуги судом понимается **факт повреждения здоровья**, хотя подобное толкование не вытекает из Закона. Подобная позиция фигурирует и в решении Ингодинского районного суда города Читы от 18.05.2017 по делу №2—12/2017 (2—1886/2016;) ~М-1858/2016 (**приложение 3**), причем один в один.

*Согласно ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» потребитель медицинской услуги представляет доказательства, подтверждающие факт наличия **недостатка услуги (повреждения здоровья)**, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.*

Можно предположить, что судья Ингодинского районного суда города Читы позаимствовал формулировки у судьи из Советского районного суда города Омска, благо доступ к судебным постановлениям есть как в информационно-правовых системах, так и в сети Интернет.

Извлечение из апелляционного определения Верховного суда Республики Саха (Якутия) от 13.02.2017 по делу N 33—582/2017 (**приложение 4**).

*Недостаток медицинских услуг характеризуется совокупностью качества всего процесса лечения, начиная с диагностики, самого процесса лечения и заканчивая конечным его результатом; **недостаточность одного из указанных составляющих при наличии положительного результата лечения, не может повлечь за собой наступление ответственности медицинской организации.***

Данное судебное постановление суда апелляционной инстанции не ссылается на Закон, но оперирует понятием недостатка медицинской услуги. Из толкования судом нормы материального права следует, что наличие положительного результата лечения в виде благоприятных изменений в состоянии здоровья при наличии недостатка обследования и лечения **может считаться недостатком медицинской услуги**, однако он **не влечет юридическую ответственность медицинской организации**.

Извлечение из решения Белгородского районного суда Белгородской области от 17.11.2017 по делу N 2—919/2017 (**приложение 5**).

*...поскольку одним из недостатков лечения является нарушение процедуры реабилитационного лечения, которое в период нахождения истицы на стационарном лечении **была проведена не в полном объеме**, а именно не назначалось и не проводилось физиотерапевтическое лечение и лечебная физкультура.*

Из этого суждения следует, что признак недостатка определяется как несоответствие действий (медицинских услуг) состоянию здоровья (**лечение проведено не в полном объеме**), что вытекает из определения недостатка услуги согласно Закону.

Извлечение из решения Октябрьского районного суда города Тамбова от 03.08.2017 по делу N 2—140/2017 (2—4381/2016;) ~М-4258/16 (**приложение 6**).

*Потребитель медицинской услуги в силу положений ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» представляет доказательства, подтверждающие факт наличия **недостатка услуги (повреждения здоровья)**, размер причиненного вреда, а также доказатель-*

ства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

...

Указанные в заключении экспертизы недостатки при оказании медицинской помощи истцу объективно не образуют правовых оснований для взыскания компенсации морального вреда, поскольку в причинно-следственной связи с предоставлением ответчиками медицинских услуг не находятся, и не подтверждают, что ненадлежащие медицинские услуги нанесли вред здоровью <данные изъяты>

В этой связи вышеприведенные в заключении судебно-медицинской экспертизы дефекты оказания медицинской помощи, в данном случае, **не могут рассматриваться как недостатки оказания медицинской помощи в правовом смысле**, поскольку таковыми в нормативных актах не поименованы, что не позволяет судить о достаточности установленных дефектов для возмещения истцу морального вреда как потребителю медицинских услуг в отсутствие каких-либо отрицательных последствий для здоровья <данные изъяты>.

Суд считает, что понятие **недостаток медицинской услуги по своему правовому содержанию адекватен понятию «повреждение здоровья»**. Если вреда здоровью не было, значит не было и недостатка медицинской помощи даже несмотря на то, что дефекты (недостатки) оказания медицинской помощи установлены заключением судебно-медицинской экспертизы.

Извлечение из решения Княжпогостского районного суда Республики Коми от 02.02.2017 по делу N 2—16/2017 (2—1032/2016;) ~М-959/2016 (**приложение 7**).

Оценив представленные доказательства, суд приходит к выводу о том, что медицинская помощь малолетнему **ФИО1** в ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ» была оказана не в полном объеме. Основными недостатками медицинской помощи являются: недооценка тяжести состояния ребенка при поступлении; не проведение осмотра врачом инфекционистом в течение трех часов с момента поступления в инфекционное отделение; отсутствие контроля состояния ребенка и выполнения врачебных назначений в течение около 7 часов; не сообщение средним медицинским персоналом врачу о невозможности проведения медицинских манипуляций по введению назначенной инфузионной терапии в полном объеме, которые привели к ухудшению состояния здоровья ребенка в период 21—22 августа 2016 г., как факторы, способствовавшие нарастанию обезвоживания.

Мы имеем признаки недостатка медицинской помощи **по критерию несоответствия услуги цели получения застрахованного и сформированного задания**.

Извлечение из апелляционного определения Московского областного суда от 01.11.2017 по делу N 33—33454/2017 (**приложение №8**).

В обоснование требований указала, что после родов ее новорожденная дочь в тяжелом состоянии переведена в перинатальный центр г. Мытищи, где ей установлена глубокая венозная линия, при попытке удаления катетера 28 апреля 2015 года он углубился на глубину 4,5 см, был сделан рентген, но обнаружить катетер не удалось. Ребенок был срочно переведен в ДКБ N 13 им. Н. Ф. Филатова в отделение реанимации и интенсивной терапии, где ей 29.04.2015 г. была выполнена ангиография, а 30.04.2015 г. проведена операция по удалению инородного тела. Согласно протоколу операции, катетер длиной примерно 8—9 см был извлечен из легочной артерии. В результате халатного отношения врачей Мытищинской городской

больницы к исполнению своих обязанностей ее новорожденная дочь перенесла под наркозом две операции по удалению катетера. Введение наркоза и проведение операций еще больше усугубили тяжелое состояние ребенка, родившегося недоношенным.

....

Разрешая спор и удовлетворяя исковые требования, суд, руководствуясь приведенными выше нормами права, пришел к верному выводу, что самопроизвольный отрыв силиконового катетера-трубки и углубление его в тело ребенка свидетельствует о некачественном оказании медицинской помощи и является существенным недостатком медицинской услуги, который при несвоевременном обнаружении мог привести к фатальным последствиям для ребенка истицы.

Признак существенного недостатка может быть здесь применим **по критерию несоразмерности расходов или затрат времени, хотя напрямую на эти признаки суд не указывает**, просто констатируя существенный недостаток услуги.

«Безопасность услуги – безопасность услуги для жизни, здоровья, имущества потребителя, а также безопасность процесса оказания услуги».

Комментарий

Цель использования медицинской услуги – профилактика, лечение, диагностика, реабилитация. Объект воздействия – здоровье (организм застрахованного), значит, безопасность медицинской услуги имеет две составляющие: безопасность последствий воздействия услуги **на организм застрахованного и собственно безопасность осуществления самих действий** (рисунок 19).



Рисунок 19. Составляющие безопасности медицинской услуги

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ в статье 90 обязывает медицинские организации осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, подобное является и одним из лицензионных требований согласно Постановлению Правительства РФ от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности».

А безопасность медицинской услуги – это одна из составляющих прав застрахованного (потребителя), значит, в свою очередь соблюдение данного требования – **обязанность медицинской организации**.

Более детальный комментарий к понятию «безопасность медицинской услуги» будет к статье 7.

Глава I. Общие положения

Статья 4. Качество товара (работы, услуги)

1. Исполнитель обязан оказать услугу, качество которого соответствует договору.
2. При отсутствии в договоре условий о качестве услуги исполнитель обязан (выполнить работу, оказать услугу соответствующий обычно предъявляемым требованиям и пригодный для целей, для которых работа, услуга такого рода обычно используется).

Комментарий

Как уже отмечалось в комментариях к преамбуле в системе ОМС, потребитель (застрахованный по ОМС) **не заключает договор**, он вступает в договорные отношения с медицинской организацией согласно условиям типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» **как третье лицо, в пользу которого оказывается медицинская помощь, получая статус выгодоприобретателя.** Данный договор обладает юридическими признаками договора в пользу третьего лица (ст. 430 Гражданского кодекса РФ) (рисунок 20).

Основное содержание данного договора заключается в том, что медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой ОМС. Бюджетное учреждение здравоохранения, общество с ограниченной ответственностью, включенное в реестр медицинских организаций, участвующих в программе ОМС, оказывает застрахованному по ОМС медицинскую помощь, а страховая медицинская организация оплачивает ее по установленным нормативам, которые формируются не сторонами договора, а Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации⁹.

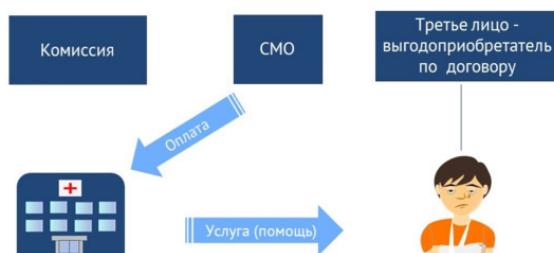


Рисунок 20. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

⁹ Ч. 2 ст. 30 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В Законе используется понятие «**услуга**», в договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию используется понятие «**медицинская помощь**».

Как соотносить эти понятия применительно к качеству медицинской услуги?

Начнем с того, что договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию – это гражданско-правовой договор, в котором объект гражданских прав – **медицинская услуга**¹⁰ – обменивается на **деньги**¹¹. Медицинская помощь не является оборотоспособным объектом гражданских прав¹².

В Федеральном законе от 29.11.2010 №326-ФЗ говорится о том, что сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному¹³ включает в себя сведения о медицинских услугах, оказанных застрахованному лицу¹⁴.

Таким образом, в системе ОМС производятся, оказываются и оплачиваются **медицинские услуги**.

Мы знаем, что по Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Понятие медицинская услуга раскрывается через понятие медицинское вмешательств¹⁵, в свою очередь медицинское вмешательство – это виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности¹⁶.

Номенклатура медицинских услуг закреплена в Приказе Минздрава России №804н от 13.10.2017 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Включает в себя медицинские услуги, представляющие собой **определенные виды медицинских вмешательств**, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение (Раздел «А»), а также медицинские услуги, представляющие **собой комплекс медицинских вмешательств**, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (Раздел «В»).

Примеры из раздела «А»:

01 – функциональное обследование без использования приспособлений и/или приборов и выполняемое непосредственно медицинскими работниками (физикальные исследования, включая сбор жалоб, анамнеза, перкуссию, пальпацию и аускультацию);

...

12 – исследования функции органов или тканей с использованием специальных процедур, приспособлений и методик, не обозначенных в других рубриках, направленных на прямое исследование функции органов или тканей, медикаментозные и физические пробы, исследование оседания эритроцитов, иммунные реакции, в том числе определение группы крови и резус-фактора, исследование системы гемостаза (за исключением уровня факторов свертывающей системы) и другие;

¹⁰ Статья 128. Гражданского кодекса РФ.

¹¹ Статья 128. Гражданского кодекса РФ.

¹² А. В. Тихомиров, Социально-ориентированная рыночная реформа здравоохранения, ЮрИнфоЗдрав, Москва, 2007, стр. 217.

¹³ Ст. 44 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ.

¹⁴ Пп. 10 ч. 4 ст. 44 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ.

¹⁵ Ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ.

¹⁶ Ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ.

- 13 – исследования и воздействия на сознание и психическую сферу;*
14 – уход за больными или отдельными анатомо-физиологическими элементами организма (ротовая полость, верхние дыхательные пути и другие);
...
16 – оперативное лечение;
....
22 – лечение с помощью лучевого (звукового, светового, ультрафиолетового, лазерного) воздействия.

Как мы видим медицинские услуги – **это действия, имеющие отношение к здоровью.**

Поскольку в толковании понятия «медицинская помощь» используется термин «комплекс мероприятий», а мероприятия – это действия¹⁷, а действие – это неотъемлемая составляющая услуги (смотрите определение услуги в толковании Постановления Пленума Верховного суда РФ от 28.06.2012 №17 (рисунок 4)), то понятие «медицинская помощь» можно изложить так:

медицинская помощь – это комплекс действий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Таким образом, понятие «медицинская помощь» **в рамках отношений по обязательному медицинскому страхованию тождественно понятию «медицинская услуга»** (рисунок 21). Соответственно, в данной книге в дальнейшем эти понятия будут использоваться как **равнозначные**, тем более что суды, исходя из анализа судебной практики, предпринятой мной, **придерживаются такого же подхода.**



Рисунок 21. Соотношение медицинской помощи и медицинской услуги

Вернемся к договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Из данного договора вытекает, что качество медицинской услуги (помощи) должно отвечать требованиям к качеству, установленному для медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (п. 4.3 Приказа Минздрава России от 24.12.2012 №1355н).

Поскольку к качеству медицинской помощи имеет отношение Приказ ФФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», в котором есть раздел «Экспертиза качества медицинской помощи», то из п. 20 приказа вытекает, что под качеством медицинской услуги в ОМС подразумеваются характеристики своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, т. е. то определение, которое содержится в ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ.

¹⁷ Мероприятие – действие, направленное на осуществление чего-нибудь, для осуществления какой-нибудь цели, совокупность действий, нацеленных на выполнение единой задачи (Толковый словарь Ушакова), электронный ресурс <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/858730>, дата обращения 15.03.2018. Аналогичное толкование есть и в других словарях, например, в Словаре бизнес-терминов <https://dic.academic.ru/dic.nsf/business/19939>, в Толковом словаре Ожегова <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/105982> и других.

«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».

Характеристики надлежащего качества медицинской помощи в настоящее время содержатся в Приказе Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Они едины для медицинской помощи, независимо от источника ее финансирования.

Интересна формулировка по части второй статьи четвертой по характеристикам качества с точки зрения цели использования услуги.

Приведем пример для ее уяснения.

Гражданин упал на скользком тротуаре, получил перелом лучевой кости. Для сращивания кости используется наложение гипсовой повязки (лангеты) для иммобилизации верхней конечности. Данная услуга пригодна для восстановления здоровья, т. е. для целей, для которых услуга такого рода обычно используется. Наложение гипсовой повязки должно отвечать обычно предъявляемым требованиям (она не должна сдавливать сосуды).

Массаж простаты при переломе лучевой кости не пригоден для целей сращивания кости. Если подобное все же случится, то услуга будет ненадлежащего качества (рисунок 22).



Рисунок 22. Качество как соответствие услуги целям обращения

Значит для соответствия критериям надлежащего качества медицинские услуги должны отвечать этим целям.

Статья 4. Качество товара (работы, услуги)

3. Если исполнитель при заключении договора был поставлен потребителем в известность о конкретных целях выполнения работы, оказания услуги (исполнитель) обязан выполнить работу, оказать услуг пригодную для использования в соответствии с этими целями.

Комментарий

Общие цели оказания медицинских услуг – **поддержание и/или восстановление здоровья**. Медицинские услуги невозможно использовать для повышения урожайности яблок на садовом участке или для улучшения показателей влажности воздуха в помещении.

Конкретные цели получения медицинской помощи прежде всего определяются жалобами застрахованного – это те ощущения, состояния, которые вызывают его беспокойство, тревогу, а то и панику, снижающие, как правило, качество жизни в процессе текущей жизнедеятельности.

В преамбуле было приведено определение услуги, напомним его.

«Услуга – действие (комплекс действий), совершаемое исполнителем в интересах и по заказу потребителя в целях, для которых услуга такого рода обычно используется, либо

отвечающее целям, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении возмездного договора».

В Гражданском кодексе в ч. 1 ст. 779 содержится следующее: «по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги».

Едва ли кто будет отрицать, что «заказ потребителя» и «задание заказчика» сводится к удовлетворению его достаточно простой потребности – чтобы через оказание медицинских услуг (профессиональных медицинских действий) в части лечения, реабилитации имеющиеся тягостные ощущения, состояния, изложенные в жалобах, **были если не ликвидированы, то хотя бы уменьшены, что привело бы к улучшению его здоровья, качеству жизни и восстановлению трудоспособности.**

С точки зрения профилактики (профилактических услуг) заказ застрахованного заключается в том, чтобы в его нынешнем (здесь и сейчас) состоянии здоровья, качестве жизни и трудоспособности **не произошли ухудшения.**

В отношении задания заказчика диагностической услуги оно, как правило, формируется не самим застрахованным, а медицинским работником, которому нужна информация о тканях и функциях организма для выработки дальнейшей тактики лечения (реабилитации).

Поэтому с юридической точки зрения важнейшую роль играет графа «**жалобы**», содержащаяся фактически в любой медицинской документации.

Например, в медицинской карте пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях¹⁸ есть графа «жалобы» (рисунок 23).

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N _____

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. Пол: муж. – 1, жен. – 2 _____ 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
6. Местность: городская – 1, сельская – 2. _____
7. Полис ОМС: серия _____ N _____ 8. СНИЛС _____
9. Наименование страховой медицинской организации _____
10. Код категории льготы _____ 11. Документ _____ : серия _____ N _____
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение: _____

стр. 3 ф. N 025/у

24. Записи врачей-специалистов:
Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.
Врач (специальность) _____
Жалобы пациента _____
Анамнез заболевания, жизни _____
Объективные данные _____

Рисунок 23. Графа «жалобы» в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Соответственно, эта графа должна быть заполнена через изложение жалоб (при их наличии).

Они (жалобы) – это отправная точка для дальнейшего оказания медицинской помощи в системе ОМС.

Если медицинская услуга имеет профилактическую направленность, то графа «жалобы» **может быть и не заполнена**, если застрахованный субъективно ощущает себя «в норме»

¹⁸ Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

и не предъявляет жалобы. При этом врачу стоит помнить такое крылатое выражение: «Нет здоровых людей, есть недообследованные».

Статья 4. Качество товара (работы, услуги)

5. Если законами или в установленном ими порядке предусмотрены обязательные требования к работе, услуге, исполнитель обязан передать (выполнить работу, оказать услугу), соответствующую этим требованиям.

Комментарий

Из данной правовой нормы следует, что критерии качества могут устанавливаться не только в Законе, **но и в других законах.**

Из части 2 статьи 64 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ следует, что критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Этот уполномоченный федеральный орган – Министерство здравоохранения Российской Федерации. В рамках своих полномочий Минздрав России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения... медицинских экспертиз.

Именно он утвердил критерии качества в Приказе от 10.05.2017 №203н. Несмотря на разновидность способов надлежащего определения качества, закрепленного в Законе, за основу берутся **характеристики из данного приказа.** Они – **эталон надлежащего качества.** Это означает, что договорные условия о качестве, определение качества как соответствия услуги целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или конкретным целям обращения застрахованного, не должны быть ниже (хуже) характеристик, закрепленных в данном приказе (рисунок 24).



Рисунок 24. Независимо от способа формулирования надлежащего качества характеристики медицинской услуги по качеству должны быть не менее установленных Приказом МЗ РФ 203н

Отклонение от них будет **признаком ненадлежащего качества** и, соответственно, недостатка или существенного недостатка медицинской услуги, поэтому данный приказ требует более пристального рассмотрения.

Но сначала необходимо дать также пояснения о соотношении критериев качества, которые установлены вышеназванным приказом и Приказом ФФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», где в п. 21 говорится, что **экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.**

Как видим, Федеральный фонд ОМС отсылает к «базе» характеристик качества: порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.

Вместе с тем в Письме ФФОМС от 15.09.2016 №8546/30—5/и «О направлении для использования в работе Методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по порядку проведения экспертизы качества медицинской помощи (мультидисциплинарный подход)») среди примерного перечня вопросов к эксперту качества медицинской помощи (п. 5.1.2.) имеется и ссылка на оценку исполнения критериев качества медицинской помощи, которые утверждены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2016 года №520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (вступает в силу с 1 июля 2017 года).

Поскольку приказ 520н был отменен, то **руководствоваться экспертам качества медицинской помощи надо приказом 203н.**

Кроме того, п. 2 ст. 3 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ четко определяет, что нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, **не должны противоречить нормам данного закона.**

Соответственно, для правоотношений в системе ОМС должны использоваться критерии качества Приказа Минздрава России от 10.05.2017 №203н, так как не может быть качества «омсовского» и иного (платных медицинских услуг) с точки зрения наличия в них минимально необходимой базы качества, установленного данным приказом.

Требует более подробного комментирования Приказ МЗ РФ №203н с точки зрения потребительского законодательства.

Но сначала вспомним, что под качеством медицинской помощи (напомню, что мною были даны пояснения, что медицинская помощь и медицинская услуга – это синонимы) понимается **совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.**

Дадим правовую характеристику ее составляющих, тем более что законодатель не посчитал необходимым дать их толкование.

Что такое своевременность оказания медицинской помощи?

С одной стороны, применительно к потребительскому законодательству параметры своевременности должны определяться статьей 27 Закона, которая называется «Сроки выполнения работ (оказания услуг)», комментарии к которым будут даны позднее.

С другой стороны, своевременность оказания медицинской помощи по смыслу законодательства – это временной промежуток с момента установления нуждаемости застрахованного в ее оказании и до момента, когда используемые методы воздействия на человеческий организм через оказание медицинских услуг (медицинских вмешательств) **обладают максимальной эффективностью предотвращать развитие заболеваний и патологических состояний.**

Пример своевременности оказания медицинской помощи – это так называемый «золотой час» в кардиологии, наиболее эффективное время для восстановления коронарного кровотока при инфаркте миокарда.

Конечно же, этот параметр (своевременность) имеет отношение к тем случаям, когда застрахованный находится под наблюдением (лечащего врача) в медицинской организации или поступил в медицинскую организацию для получения медицинской помощи.

Методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи – это способы достижения цели медицинской помощи посредством совокупности действий (медицинских услуг (медицинских вмешательств)) для практического преобразования действительности – здоровья человека ввиду его потребностей, изложенных в жалобах.

Методы медицинской помощи базируются на двух составляющих: консервативном и хирургическом методах.

Консервативные методы: медикаментозный, немедикаментозный (физический, природных лечебных ресурсов и др.).

Хирургический – разъединения и соединения тканей в ходе хирургической операции.

Характеристика правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской услуги определяет ее соответствие потребностям в здоровье застрахованного (целям обращения) (рисунок 25).



Рисунок 25. Характеристика соответствия медицинской услуги потребностям в здоровье

Соответствие может находиться в границах от «не соответствует» до «полностью соответствует», что адекватно границам правильности от «метод выбран неправильно» до «метод выбран правильно» (рисунок 26).



Рисунок 26. Характеристика соответствия выбранного метода

Характеристика «степень достижения запланированного результата» в здоровье представляет собой диапазон значений между «запланированный результат в здоровье отсутствует» и «запланированный результат в здоровье достигнут» (рисунок 27).



Рисунок 27. Характеристика степени достижения запланированного результата

Следует отметить, что результат в здоровье от оказания медицинской услуги – это **нелинейная зависимость между действиями и последующими изменениями в здоровье**, т. к. объективно имеют место общеизвестные в медицине обстоятельства, с которыми необходимо считаться:

- само состояние здоровье (степень/стадия патологического процесса (травмы));
- реакция организма на медицинскую услугу;
- индивидуальные особенности организма;
- несовершенство самой медицинской услуги (медицинской технологии);
- неполнота сведений в медицинской науке о механизмах патологических процессов, возможностях их прерывания и др.

В связи с изложенным предлагаю извлечение из Решения Звенигородского городского суда Московской области от 18.07.2017 по делу N 2—326/2017~М-288/2017 (**приложение 9**).

Оказание медицинской помощи является специфическим видом деятельности, проведение медицинских мероприятий, даже при условии их точного соответствия установленным нормам и правилам, медицинским показаниям, не может гарантировать полного выздоровления или иного ожидаемого пациентом результата, поскольку действенность оказанной медицинской помощи зависит не только от выбранной тактики лечения и действий медицинского персонала, но и от индивидуальных особенностей организма, условий жизнедеятельности, иных, не поддающихся точному прогнозированию и учету обстоятельств.

Подобная формулировка почти один в один фигурирует и в решении Углегорского городского суда Сахалинской области от 23.06.2017 по делу №2—5/2017 (2—491/2016;) ~М-443/2016 (**приложение 10**), как говорится, почувствуйте разницу.

При этом суд отмечает, что оказание медицинской помощи является специфическим видом деятельности, проведение медицинских мероприятий, даже при условии их точного соответствия установленным нормам и правилам, не может гарантировать полного выздоровления или иного ожидаемого пациентом результата, поскольку действенность оказанной медицинской помощи зависит не только от выбранной тактики лечения и действий медицинского персонала, но и от индивидуальных особенностей организма, условий жизнедеятельности организма, сознательности пациента, выполнения всех рекомендаций.

Перед оказанием медицинской услуги осуществляется прогнозирование ее воздействия на человеческий организм, так как согласно ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации... о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Предполагаемые результаты оказания медицинской услуги – **это возможные изменения в организме человека как ее последствия**. Более подробные комментарии к этому понятию будут даны к статье 10.

А теперь посмотрим, как эти критерии (своевременность, правильность, степень достижения запланированного результата) взаимодействуют с Приказом Минздрава России №203н и с Законом.

В приказе закреплено, что критерии качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

Критерии качества по группам заболеваний (состояний) установлены для следующих заболеваний и состояний (согласно кодам по МКБ-10):

- при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях;
- новообразованиях;
- болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
- болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
- специализированной медицинской помощи взрослым при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- болезнях нервной системы;
- болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- болезнях уха и сосцевидного отростка;
- болезнях системы кровообращения;
- болезнях органов дыхания;
- заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- болезнях мочеполовой системы;
- беременности, родах и послеродовом периоде;
- отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде;
- при симптомах, признаках и отклонениях от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках;
- при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин.

Возьмем критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при рассеянном склерозе (код по МКБ-10: G35) (п. 3.6.6 названного приказа (таблица 2)).

3.6.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при рассеянном склерозе (код по МКБ-10: G35)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка степени тяжести и/или инвалидизации по шкале EDSS (расширенная шкала инвалидизации по Курце - Expanded Disability Status Scale)	Да/Нет
2.	Выполнена магнитно-резонансная томография головного и/или спинного мозга с контрастированием	Да/Нет
3.	Выполнена консультация врачом-офтальмологом	Да/Нет
4.	Проведена терапия лекарственными препаратами: группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммуномодуляторы и/или группы иммунодепрессанты и/или плазмаферез (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

Таблица 2. Оценки качества при рассеянном склерозе

В данных критериях нет характеристик своевременности, степени достижения запланированного результата.

Значит, надлежащее качество **определяется наличием необходимых действий**, при этом изначально предполагается, что сами действия (медицинские услуги) – консультация врача-офтальмолога, терапия лекарственными препаратами – выполнены надлежащим образом.

Как быть, если критерии качества по пунктам 1—2, 4 выполнены, а по п. 3 не выполнены? Можно ли дать оценку качества медицинской помощи как «не совсем качественной», «частично некачественной», «частично качественной» и... с использованием прочих синонимов?

Поскольку надлежащее качество медицинской помощи имеет место при одновременном наличии всех критериев качества, **то отсутствие хотя бы одного из них подразумевает недостаток медицинской услуги, т. е. имеют место услуги с ненадлежащим качеством (нарушается право потребителя на надлежащее качество)**. А вот меры ответственности за данное нарушение будут зависеть от избранного способа защиты гражданских прав, доли невыполненных критериев, установленных судом обстоятельств, усмотрения суда.

Приведу примеры критериев качества с использованием степени достижения запланированного результата.

3.18.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при закрытой травме глаза и глазницы (таблица 3).

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-офтальмологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
3.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
4.	Выполнена флюоресциновая проба	Да/Нет
5.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами и/или терапия нестероидными противовоспалительными лекарственными препаратами и/или кортикостероидными лекарственными препаратами и/или стимуляторами репарации и/или кератопротекторами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 6 часов от момента поступления в стационар (при тяжелых и особо тяжелых ожогах)	Да/Нет
7.	Достигнута эпителизация поверхности конъюнктивы и роговицы на момент выписки из стационара	Да/Нет
8.	Достигнуто купирование ишемии сосудов конъюнктивы и лимба на момент выписки из стационара	Да/Нет

Таблица 3. Оценки качества при закрытой травме глаза и глазницы

Мы видим, что по пунктам 7 и 8 предусматриваются **результаты в тканях организма в виде эпителизации и расширения русла сосудов**. Причем по пунктам 1—6 надлежащее

качество определяется выполнением действий. Т. е. имеет место комплексный подход к оценке качества оказанной медицинской помощи: **по действиям, по своевременности, по степени достижения запланированного результата.** Причем результаты должны быть однозначными: эпителизация поверхности, купирование ишемии.

Критерий своевременности используется по пункту 1.

Отсутствие заболеваний и состояний в приказе – основание пользоваться критериями качества по условиям оказания медицинской помощи: **в амбулаторных условиях или стационарных условиях (условиях дневного стационара).**

Поскольку критериев качества много:

для амбулаторных условий тринадцать, а вместе с подкритериями семнадцать, для стационарных условий (условий дневного стационара) семнадцать, а с подкритериями двадцать три (рисунок 28), то полное их соблюдение представляется весьма проблематичным.



Рисунок 28. Схема оценки критериев качества медицинской помощи

Тем не менее критерии установлены, и **они являются эталоном для определения признаков качественной или некачественной медицинской услуги, а соответственно, недостатка или существенного недостатка медицинской услуги.**

Например, в истории родов отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (п/п. «а» п. 2.2 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. №203н), предварительный диагноз врачом отделения патологии «беременность» установлен позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию (п/п. «в» п. 2.2 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. №203н).

Как и с недостатками (существенным недостатком) медицинской услуги, необходимо проанализировать определение судами признаков ненадлежащего качества медицинской услуги (помощи) на основе правоприменительной практики 2017 года.

Извлечение из решения Дзержинского районного суда города Волгограда от 01.11.2017 по делу N 2—13612/2017 (**приложение 11**).

Согласно разъяснениям, содержащимся в Письме ФОМС N от ДД. ММ. ГГГГ «О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования», качество медицинской помощи определяется совокупностью признаков медицинских технологий, правильностью их выполнения и результатами их проведения. Некачественное оказание медицинской помощи – оказание медицинской помощи с нарушениями медицинских технологий и правильности их проведения (раздел II).

Одним из видов оказания застрахованному медицинской помощи ненадлежащего качества является невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение необходимых пациенту диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий (исследования, консультации, операции, процедуры, манипуляции, трансфузии, медикаментозные назначения и т.д.).

Суд почему-то для обоснования признаков некачественного оказания медицинской помощи в ОМС ссылается не на **Закон, Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ**, а на письмо ФФОМС от 05.05.1998 №1993/36.1-и «О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования», которые письмом ФФОМС от 26.04.2012 №3021/80—1/и признаны подлежащими применению в части, не противоречащей действующему законодательству.

Тем не менее признаки некачественной медицинской помощи все же просматриваются: **несвоевременность, неправильность.**

*Для возложения на медицинское учреждение ответственности истцу необходимо **доказать факты некачественного оказания медицинских услуг**, то есть неоказание, несвоевременное или некачественное оказание необходимой пациенту медицинской помощи, неправильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при ее оказании, что повлекло причинение потребителю вреда здоровью, морального вреда.*

Как мы видим, суд признает медицинскую помощь некачественной, если есть несоответствие ее части признаков, которые содержатся в определении, данном в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ, и имеет место причинение потребителю вреда здоровью, морального вреда.

Извлечение из апелляционного определения Владимирского областного суда от 04.10.2017 по делу №33—3416/2017 (**приложение 12**).

Ненадлежащее качество медицинской услуги может выражаться в допущении ошибок при диагностике и лечении, непредоставлении бесплатной лекарственной помощи, взимании платы или требовании оплатить медицинские услуги, которые должны быть предоставлены бесплатно, в грубом, бестактном отношении персонала медицинского учреждения и т. д.

Если с признаками ненадлежащего качества как ошибки в диагностике и лечении, непредоставлении бесплатной лекарственной помощи можно согласиться, то взимание платы или требования оплатить медицинские услуги, которые должны быть предоставлены бесплатно, грубое, бестактное отношение персонала медицинского учреждения и т. д. к **ненадлежащему качеству медицинской помощи отношения не имеют, а лишь свидетельствуют о нарушении прав застрахованного.**

Извлечение из решения Якутского городского суда Республики Саха (Якутия) от 13.09.2017 по делу N 2—4136/2017-М-2795/2017 (**приложение 13**).

Согласно ст. 2 Федерального закона N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профи-

лактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Исполнитель несет ответственность тогда, когда он не выполнил (ненадлежащим образом выполнил) свои обязанности, а именно: не провел в полном объеме необходимую диагностику, неправильно выбрал метод лечения, несвоевременно провел лечение. Для определения необходимого объема диагностики, правильности избранного метода лечения, обстоятельств, при которых оно должно быть проведено, приняты стандарты оказания медицинских услуг.

Согласно ст. 37 указанного федерального закона стандарт медицинской помощи – это документ, в котором содержатся показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания.

Следовательно, услуга должна быть признана некачественной в случае, если врач нарушил стандарты ее оказания.

Суд поступает достаточно оригинально. По его усмотрению, признаки некачественной медицинской помощи определяются невыполнением стандартов медицинской помощи, что **лишь частично входит в критерии надлежащего качества по параметру правильности.**

Во всех приведенных примерах суды руководствуются Законом как нормой материального права, но нигде нет ссылок **на критерии качества, установленные данным Законом, как и нет отсылок к Приказу Минздрава 203Н и действующему до него.**

Почему? Ответ мне представляется один: **суды не владеют сутью правоотношений, регулирующих вопросы качества медицинской услуги.** Проще говоря, **не знают надлежащим образом нормы материального права,** которыми должны руководствоваться при вынесении законного и обоснованного судебного решения¹⁹. Но это дело наживное, я надеюсь, что эта книга попадет не только в медицинские организации, но **и на стол к судьям.**

¹⁹ Ч. 1 ст. 195 Гражданского кодекса РФ.

Статья 7. Право потребителя на безопасность товара (работы, услуги)

1. Потребитель имеет право на то, чтобы услуга при обычных условиях ее использования была безопасна для жизни, здоровья потребителя ..., а также не причинял вред имуществу потребителя. Требования, которые должны обеспечивать безопасность услуги для жизни и здоровья потребителя, а также предотвращение причинения вреда имуществу потребителя, являются обязательными и устанавливаются законом или в установленном им порядке.

3. Если для безопасности использования услуги необходимо соблюдать специальные правила (далее – правила), исполнитель обязан указать эти правила в сопроводительной документации на услугу, или иным способом, а продавец (исполнитель) обязан довести эти правила до сведения потребителя.

5. Если установлено, что при соблюдении потребителем установленных правил использования услуги она причиняет или может причинить вред жизни, здоровью и имуществу потребителя исполнитель обязан незамедлительно приостановить его реализацию до устранения причин вреда.

Если причины вреда устранить невозможно, изготовитель (исполнитель) обязан снять такой товар (работу, услугу) с производства.

Комментарий

Понятие «безопасность услуги» законодательно не установлено. Есть понятие «безопасность продукции», под которой Федеральный закон от 27.12.2002 №184-ФЗ «О техническом регулировании» (далее – Федеральный закон от 27.12.2002 №184-ФЗ) понимает состояние, при котором **отсутствует недопустимый риск**, связанный с причинением вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений.

К продукции²⁰ законодатель относит результат деятельности, представленный в материально-вещественной форме и предназначенный для дальнейшего использования в хозяйственных и иных целях.

Услуга, с одной стороны, нематериальна, не обладает вещественной формой. Ее, образно говоря, невозможно складировать, создавая запас. Она существует только в процессе оказания и одновременного потребления.

Но чтобы она была оказана, необходимы материальные ресурсы (об этом говорилось ранее), кроме того, медицинская услуга используется в целях удовлетворения потребностей в здоровье человека.

Поскольку законодательно установлено, что в случае отсутствия норм права, регулирующих спорное отношение, суд применяет нормы права, регулирующие сходные отношения (аналогия закона)²¹ то, используя определение из Федерального закона от 27.12.2002 №184-ФЗ под безопасностью медицинской услуги следует понимать состояние осуществления медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, при котором отсутствует недопустимый риск, связанный с причинением вреда жизни или здоровью застрахованных, их имуществу (рисунки 29—30).

²⁰ Ст. 2 Федерального закона от 27.12.2002 №184-ФЗ.

²¹ П. 3 ст. 11 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации от 14.11.2002 №138-ФЗ.

По своему правовому содержанию это определение не противоречит определению из Приказа Минздрава РФ от 22.01.2001 №12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» в котором под безопасностью также понимается отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба.



Рисунок 29. Схема критериев безопасности медицинской помощи: допустимый риск

В чем отличие **некачественной медицинской услуги от небезопасной?**



Рисунок 30. Схема критериев безопасности медицинской помощи: недопустимый риск

В тех **последствиях**, которые они несут для застрахованного.

Небезопасная медицинская услуга причиняет вред жизни, здоровью, имуществу застрахованного (рисунок 31).



Рисунок 31. Область посягательств небезопасной медицинской помощи

Некачественная медицинская услуга как действие, выполненное с отклонениями от надлежащих характеристик своевременности, правильности выбранного метода лечения, профилактики, диагностики, степени достижения запланированного результата, **не причи-**

няет вреда вышеназванным нематериальным благам, имуществу застрахованного, но посягает на права потребителя (рисунок 32).

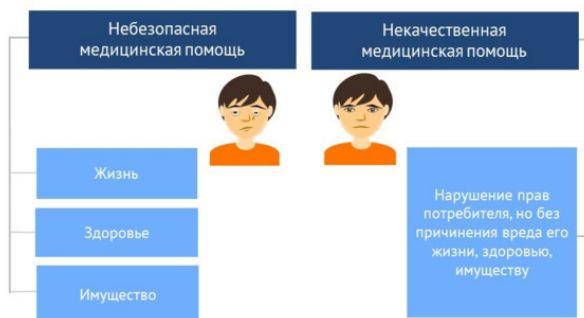


Рисунок 32. Последствия оказания небезопасной, некачественной медицинской помощи

Как уже было отмечено раньше в комментариях к преамбуле, безопасность медицинской услуги имеет две составляющие: безопасность последствий воздействия услуги на организм застрахованного и безопасность осуществления самих действий.

Фактически любым медицинским вмешательствам сопутствует риск. Не зря же в ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ говорится о том, что при оформлении информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство предоставляется медицинским работником в доступной форме полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, **связанном с ними риске**.

Риск метода медицинской помощи – вероятность наступления неблагоприятных последствий для пациента при использовании выбранного метода медицинской помощи в части причинения вреда жизни, здоровью, имуществу застрахованного.

Численное значение иска находится в следующих пределах:

0 (0%) <РИСК <1 (100%).

(0%) – риск метода медицинской помощи отсутствует.

(100%) – неблагоприятный исход будет иметь место.

Несмотря на то что в статье 7 говорится о необходимости установления требований, которые должны обеспечивать безопасность услуги для жизни и здоровья потребителя с закреплением в законе или в установленном им порядке, **до сих пор такого нормативного правового акта нет**.

Однако можно считать наличие его аналога – Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности». Почему? Потому что оказание медицинской услуги застрахованному с полным соблюдением лицензионных требований по смыслу законодательства **соответствует состоянию допустимого риска**.

Несоблюдение медицинской организацией лицензионных требований по пункту 4 и подпунктам «а», «б» и «в (1)» пункта 5 данного постановления законодательно позволяет говорить о наличии недопустимого риска как имеющего в себе потенциальную способность повлечь за собой возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью застрахованных граждан.

Оперативное вмешательство требует подготовки застрахованного (соблюдения специальных правил по смыслу рассматриваемой статьи), например, при плановом кесаревом сечении накануне ужин должен быть легким, проводится очистительная клизма, бреют лобок; в день операции с утра нельзя принимать пищу и воду, непосредственно перед началом операции в мочевого пузырь вводится катетер.

Значит, исходя из требований этой правовой нормы, **медицинская организация обязана довести эти требования до застрахованного**.

Если потребитель соблюдает правила использования услуги, но на момент оказания медицинская услуга не отвечает установленным требованиям по безопасности (и причиняет вред или даже может причинить вред застрахованному), обязанность медицинской организации – приостановить оказание услуги до момента приведения ее в соответствие с требованиями.

С толкованием судами понятий недостатка медицинской услуги (помощи), некачественной медицинской услуги можно найти достаточно много примеров, а с недостатком безопасности подобное за 2017 год оказалось проблематично, поэтому использовалась и судебная практика 2016 года.

Извлечение из решения Южноуральского городского суда Челябинской области от 10.05.2017 по делу N 2—26/2017 (2—1074/2016;) ~М-1001/2016 (**приложение 14**).

Судом по настоящему делу была назначена судебно-медицинская экспертиза, из выводов которой следует, что дежурный хирург ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» поставил Г. ДД. ММ. ГГГГ правильный диагноз, но при оказании помощи больной с флегмоной челюстно-лицевой области были допущены недостатки, а именно:

1. Недооценена тяжесть состояния, учитывая, что заболевание развивалось не один день, и Г. находилась дома и за медицинской помощью не обращалась, несмотря на ухудшение состояния;

2. Не решен вопрос о привлечении специалиста – челюстно-лицевого хирурга, являющегося штатным сотрудником ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» к лечению пациентки, или необходимости вызова по линии санитарной авиации другого специалиста;

3. Не решен вопрос о возможной транспортировке Г. в ЧОКБ N на санитарном транспорте в сопровождении медицинского работника для оказания специализированной помощи. Указанные недостатки снизили эффективность медицинской помощи и косвенно способствовали беспрепятственному развитию гнойного воспалительного процесса.

*При обращении Г. в ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» имели место нарушения **требований к безопасности медицинских услуг**, которые выразились в недооценке тяжести заболевания челюстно-лицевой области (флегмоны дна полости рта).*

Суд соглашается с тем, что имели место недостатки медицинской помощи, но посчитал, что недооценка тяжести заболевания создавала состояние недопустимого риска при оказании медицинской услуги, т. е. **нарушалось право застрахованного на безопасность медицинской услуги**.

Извлечение из апелляционного определения суда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 14.11.2017 по делу N 33—8410/2017 (**приложение 15**).

Ненадлежащее качество оказанной медицинской помощи определяется наличием недостатка медицинской услуги, в том числе и непроведением необходимых обследований и проб, нарушением безопасности медицинской услуги, наличием конкретного дефекта оказания медицинской помощи.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.