Научная статья
Original article
УДК 347
ББК 67.404.2

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ: ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ

QUALITY OF MEDICAL SERVICE: APPROACHES TO DEFINITION

Тремаскина Анастасия Андреевна, студент 2 курса магистратуры по направлению подготовки «Юриспруденция» ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва, г. Саранск
Чиранова Ирина Павловна, кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского права и процесса, заместитель декана по реализации магистерских программ ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва», г. Саранск

Tremaskina Anastasia Andreevna, student of the 2nd year of the master's program in the direction of preparation "Jurisprudence" FSBEI HE "Moscow State University. N. P. Ogaryova, Saransk
Chiranova Irina Pavlovna, PhD in Law, Associate Professor of the Department of Civil Law and Procedure, Deputy Dean for the Implementation of Master's Programs of the Moscow State University. N. P. Ogaryova, Saransk

Аннотация: В статье главным образом рассмотрено понятие и категория «качество медицинской услуги», как весьма актуальный вопрос в современных реалиях. Ведь важность соблюдения качественного уровня

медицинских услуг сложно переоценить, они имеют огромное социальное (общественное) значение.

В исследовательской статье понятие «качество медицинской услуги» рассмотрено в доктрине гражданского прав и в законодательстве РФ.

Под определением понятия «медицинская услуга» в данной категории подразумевается основа Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где под качеством медицинской помощи законодатель понимает совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Также можно заметить, что категория «качество медицинской услуги» складывается из двух самостоятельных частей – это «качество» и «медицинская услуга». Поэтому данная статья рассматривает две части понятия отдельно друг от друга.

В заключительной части статьи проанализированы актуальные проблемы оказания качественных медицинских услуг на современном этапе развития, а также предлагаются возможные меры по улучшению сложившейся ситуации.

Annotation: The article mainly considers the concept and category of "quality of medical services" as a very topical issue in modern realities. After all, the importance of maintaining the quality level of medical services is difficult to overestimate, they are of great social (public) importance.

In a research article, the concept of "quality of medical service" is considered in the doctrine of civil rights and in the legislation of the Russian Federation.

The definition of the term “medical service” in this category means the basis of the Federal Law “On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation”, where the legislator understands the quality of medical care as a set of characteristics that reflect the timeliness of medical care, the correct choice

of methods of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation in the provision of medical care, the degree of achievement of the planned result.

You can also notice that the category "quality of medical services" consists of two independent parts - these are "quality" and "medical services". Therefore, this article considers the two parts of the concept separately from each other.

In the final part of the article, the actual problems of providing quality medical services at the present stage of development are analyzed, and possible measures are proposed to improve the current situation.

Ключевые слова: медицинские услуги, медицинская помощь, медицина, качество медицинских услуг, реформа здравоохранения, качество жизни.

Keywords: medical services, medical care, medicine, quality of medical services, health care reform, quality of life.

Введение. Постановка проблемы.

Несомненно, вопрос качества предоставления медицинских услуг является одним из самых актуальных в современных реалиях. Сейчас почти все эксперты и обычные люди в качестве пациентов устраивают полемики на предмет того, как конкретно трактовать термин «качество медицинской услуги». Для каждого человека данное понятие имеет индивидуальное значение. Однако, можно заметить, категория «качество медицинской услуги» складывается из двух самостоятельных частей – это «качество» и «медицинская услуга».

Основная часть. Раскрытие проблемы.

Начнем характеристику с определения понятия и сущности медицинской услуги с позиций юриспруденции. Согласно Федеральному закону 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 323) под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение

заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Несмотря на наличие изобилия медицинских услуг, общедоступных сейчас пациентам в России, их качество невозможно назвать высоким, особенно, в сравнении с уровнем обслуживания пациентов в лечебных учреждениях развитых западных стран. Эта проблема усугубляется повышением пенсионного возраста в современных реалиях [9, с.164].

В настоящее время в сфере здравоохранения в России имеется системная проблема, которая выражается в невысоком качестве предоставляемых медицинских услуг, что совсем не содействует, хотя бы минимальному увеличению качества и продолжительности жизни местного населения. Следовательно, решение вышеуказанной проблемы и повышение качества лечения пациентов играет огромную роль в государственной политике. При отсутствии мероприятий, направленных на повышение качества, предоставляемых медицинских услуг, не получится увеличить продолжительность и уровень жизни населения, а также гарантировать поддержание социальной стабильности, которая считается базой при проведении политических и экономических реформ.

В свою очередь, это дает повод рассмотреть вторую часть понятия «качество медицинских услуг».

Как утверждает Национальный стандарт Российской Федерации «системы менеджмента качества» (ГОСТ Р ИСО 9000-2015) качество – это степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта требованиям. Под объектом могут выступать продукция, услуги либо процессы. В данном исследовании нам интересна лишь услуга. Следовательно, качество услуг – это степень соответствия совокупности присущих характеристик услуги требованиям. Кроме того, качество услуг, оказываемых организациями, в том числе медицинскими, обусловливается возможностью удовлетворять потребности заказчиков медицинских услуг преднамеренным или непреднамеренным влиянием.

Качество медицинских услуг считается весьма значимым условием реализации права на здоровье граждан (которое, как нам известно, закреплено в ст. 41 Конституции Российской Федерации), так как непосредственно от него в огромной степени зависит результат медицинского вмешательства, и, как следствие, какое влияние на жизнь и здоровье человека окажут данные услуги.

В ФЗ № 323 предпринята попытка правового регулирования качества предоставляемых медицинских услуг. Согласно ст. 37 вышеназванного Федерального закона, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

В отечественном законодательстве в сфере здравоохранения (ФЗ № 323) предусмотрено определение качества медицинской помощи (далее данный термин отождествляем с понятием «качество медицинских услуг»). Согласно п. 21 ст. 2 вышеназванного Федерального закона качество медицинской помощи определяется как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Формулируя данное определение, законодатель, по-видимому, настаивает на том, что определенный результат все- таки должен иметь место при оказании медицинских услуг, и он должен заранее планироваться и оговариваться с пациентом. Соответственно, имеет смысл рассмотреть степень удовлетворенности заказчика качеством медицинских услуг. Потребителю намного сложнее определить качество услуг, как неосязаемого действия, в сравнении с качеством товара. Материальные товары в отличие от услуг имеют большое количество осязаемых характеристик качества. У неосязаемых услуг список характеристик качества зачастую ограничивается оценкой потребителями поведения персонала, оказывающего эту услугу,

наличие квалифицированных кадров, современного оборудования, а также внутреннюю атмосферу в организации.

Ввиду неопределенности возможного результата условие о качестве медицинских услуг не может быть согласовано в полном объеме [7, с. 138]. Поэтому для согласования условия о качестве услуг, для регламентации взаимоотношений между заказчиком и исполнителем, для минимизирования ответственности и проблем при решении многих вопросов (например, о стоимости) составляется договор. Коснемся непосредственно той стороны договора, касающейся условий качества услуг, по причине того, что субъективная оценка самого качества услуги часто является неверной. Для согласования условий качества услуг обеим сторонам следует, в первую очередь, необходимо определить свои индивидуальные требования к качеству услуг, их еще называют критериями качества, и также учитывать обязательные требования к качеству услуг, конечно при их наличии. В случае если условие качества предоставляемых услуг не согласовано в договоре, то к таким отношениям сторон станут применяться нормы ст. ст. 721, 723 Гражданского кодекса Российской Федерации о качестве работы и ответственности за ее ненадлежащее качество. Установление в договоре требований к качеству медицинских услуг защищает в большей степени только интересы заказчика, потому что обязательные требования зачастую отсутствуют по многим видам услуг, либо же регулируют вопросы качества не в полном объеме. Согласование индивидуальных требований заказчика к качеству услуг поможет получить тот эффект, на который он при заключении договора в полной мере рассчитывал. Такие требования могут быть отражены непосредственно в договоре, либо в приложении к нему. Благодаря этому заказчик сможет обосновать претензии к качеству предоставляемых ему услуг, ссылаясь на их несоответствие прописанным условиям договора.

Кроме того, для определения требований к качеству услуг стороны могут использовать положения правовых актов и нормативных документов, регулирующих оказание медицинских услуг.

Основная часть. Анализ судебной практики.

В результате субъективной оценки множество исков к медицинским учреждениям связано с некачественным оказанием медицинских услуг. В соответствии с требованиями ст. 98 ФЗ № 323 медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Проанализируем основные причины, из-за которых в России наблюдается низкий уровень качества представляемых медицинских услуг, оказываемых населению:

– недостаточное субсидирование медицинских учреждений, также истощение и устаревание денежных фондов, проблемы по части снабжения;

– использование морально устаревшего оборудования, а также технологий, в том числе по части управления деятельностью медицинских учреждений;

– человеческий фактор – низкая эффективность сотрудников и их недостаточное количество на рабочих местах, низкий уровень подготовки, а так же устаревание кадров.

Одним из важных показателей оказания медицинской услуги надлежащего качества являются критерии оценки качества. Требования к лечению граждан в приказе Минздрава России №203н разбиты по группам заболеваний и условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях). Список критериев учитывает все этапы лечения пациента: от первичного осмотра и ведения документов до выписки и установления инвалидности.

Анализ судебной практики позволяет выявить, что основными нарушениями при оказании медицинских услуг являются:

– отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

– несоблюдение срока установления клинического диагноза с момента обращения пациента или при поступлении пациента по экстренным показаниям;

– осмотр пациента врачом непрофильной специализации, например, когда хирург берет на себя полномочия ревматолога;

– не выполнен в полном объеме биохимический и общетерапевтический анализ крови;

– не проведена терапия необходимыми лекарственными препаратами;

– расхождения данных выписного эпикриза и медицинской карты пациента;

– в медицинской карте не отображаются все лечебные и диагностические мероприятия, которые проводились лечащим врачом, а также характер течения заболевания;

– медицинская карта не заполняется после каждого посещения пациента;

– записи врач производит с сокращениями, неаккуратно;

– исправления, которые вносятся в карту, не подтверждаются подписью и печатью врача, который сделал запись;

– несоблюдение порядка проведения и оформления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Несмотря на оперативный контроль Росздравнадзора в сфере проверки соблюдения обязательных требований, предъявляемых к осуществлению медицинской деятельности, достаточно часто медицинские организации игнорируют критерии качества, порядки оказания медицинской помощи, что приводит к нарушениям не только обязательного перечня физикальных

лабораторных исследований, но и способствуют искажению клинической картины диагноза и недостижению запланированного результата в рамках оказанной медицинской помощи [9, с. 164].

По результатам контрольных мероприятий Росздравнадзора в отношении медицинской организации, было установлено, что в нарушение требований порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», этапностью оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, не соблюдается базовый спектр обследования в амбулаторных условиях. Так, пациентке А. не выполнен обязательный минимум обследований; не проведено физикальное обследование молочных желез; инструментальные методы: кольпоскопия, УЗИ молочных желез, маммография; не выполнено обязательное исследование на комплекс инфекций, передаваемые половым путем: молекулярно-биологическое исследование отделяемого женских половых органов (полимеразная цепная реакция) (Chlamidia trachomatis, micoplazma genitalis); бактериологическое исследование отделяемого женскими половыми органами на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам. В результате медицинской организации было назначено административное наказание в виде предупреждения [10].

Более того, указанные нарушения приобретают латентную форму, так как не каждый пациент знает, кем и в каких объемах должна быть ему оказана медицинская помощь. Для таких пациентов в каждой медицинской организации должен быть информационный стенд не только со всеми координатами проверяющих органов, в том числе и территориального фонда обязательного медицинского страхования, но и информация о перечне видов медицинской помощи, которая оказывается за счет ОМС.

Кроме проблем стоит рассмотреть и возможные пути их разрешения.

Необходимость реформирования системы медицинского страхования является результатом ранее проведенной пенсионной реформы. Невзирая на то, что современная централизованная модель медицинского страхования на

сегодняшний день включает почти все население (от 96 до 98%), требует больших финансовых вложений и государственных и муниципальных субсидий. Это влечет за собой оппортунизм работодателей, который проявляется в стремлении сократить «белую» часть заработной платы сотрудников, чтобы сэкономить на страховых отчислениях.

Одно из решений данной проблемы – кардинальное изменение подхода к современной системе медицинского страхования, и первым делом перенос обязанностей по отчислению страховых выплат с работодателей на самих сотрудников. Следующий шаг – увеличение количества ставок по медицинскому страхованию, что позволит работодателям и сотрудникам рационально использовать возможности бесплатной медицины. Это положительно скажется как на уменьшении социальных рисков, так и на увеличении мотивации работников. [5, с. 215].

Вместе с этим, решения проблем с качеством медицинского обслуживания в России можно разделить на два уровня:

Макроуровень. Затрагивает федеральный и региональный масштабы. Заключается в налаживании партнерства между государством и частными медицинскими учреждениями, поддержке перехода от централизованной системе страхования к децентрализованной с помощью освещения в СМИ, а также подразумевает создание системы рейтингов качества медицинских услуг в частных и государственных учреждениях.

Микроуровень. Заключается в грамотном управлении медицинскими и лечебно-профилактическими учреждениями. Сюда входит внедрение технологий телемедицины для дистанционного лечения, обучения и консультирования, формирование комплаенс-рейтингов персонала, а также обеспечение продуктивного взаимодействия медицинских учреждений с общественными и научными организациями.

Заключительная часть.

Таким образом, в настоящее время проблема получения квалифицированной медицинской помощи, как одного из видов социального

обеспечения граждан, является крайне злободневной и нерешенной до конца, несмотря на реализацию отдельных государственных мер в данной сфере. Отсутствует необходимое количество учреждений здравоохранения, особенно в сельской местности, поликлиники не обеспечены в достаточной мере медицинским оборудованием, медикаментами и квалифицированными специалистами. Вдобавок в здравоохранении замечается проблема адресности финансирования. Анализ федеральных целевых программ показывает, что в бюджет поставляются значительные денежные средства на их реализацию, но до непосредственных адресатов они нередко не доходят, в том числе, из-за использования коррупционных схем и механизмов на различных уровнях власти. Исправить ситуацию представляется возможным при обеспечении результативного контроля за исполнением предписаний нормативно – правовых актов, устранении пробелов в законодательстве и внедрении эффективной системы мониторинга адресности финансирования, подкрепленной реальными санкциями.

Использованные источники:

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «Консультант Плюс».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».
3. ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования» (утв. Приказом Росстандарта от 28.09.2015 № 1391-ст) // СПС «Консультант Плюс».
4. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи : Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н // СПС «Консультант Плюс».
5. Аксенова-Сорохтей Ю. Н., Барановская Е. А. К вопросу о качестве оказания медицинской помощи // Научный электронный журнал Меридиан. 2020. № 6 (40). С. 213-215.

6. Гинзбург И. В. Гражданское право и процесс : Учебное пособие / И. В. Гинзбург, С. А. Драгунова, А. С. Захаров, И. П. Чиранова – Саранск. : Изд-во «Юрайт», 2021. Сер. Высшее образование.
7. Дерюга Н. Н., Лавренова Ю. И. Понятие и юридическая сущность медицинских услуг в гражданском праве // Молодой ученый. 2018. № 46 (232). С. 137-139.
8. Климовских Н. В., Ратова А. А., Агаркова Е. С. Особенности организации предоставления государственных и муниципальных услуг в многофункциональных центрах // Экономика и бизнес: теория и практика. 2018. № 11-1. С. 137-140.
9. Хачак З. А. Климовских Н. В. К вопросу о качестве предоставляемых медицинских услуг: проблемы и пути их решения // Экономика и бизнес: теория и практика. 2020. № 11-3 (69). С. 164-166.
10. Решение Арбитражного суда Краснодарского края от 3 мая 2018 г. по делу № А32-8208/2018 [Электронный ресурс]. URL: https://sudact.ru/arbitral/doc/BFhQfUnwDCHU/ (дата обращения 02.02.2022).

References:

1. «Constitution of the Russian Federation» (adopted by popular vote on 12.12.1993 with amendments approved during the all-Russian vote on 01.07.2020) // SPS «Consultant Plus».
2. Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ «On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation» // SPS «Consultant Plus».
3. GOST R ISO 9001-2015 «National standard of the Russian Federation. Quality management systems. Requirements»(approved by the Order of Rosstandart dated 09.28.2015 No. 1391-st) // SPS «Consultant Plus».
4. On the approval of the criteria for assessing the quality of medical care: Order of the Ministry of Health of Russia dated 05/10/2017 No. 203n // SPS «Consultant Plus».
5. Aksenova-Sorokhtey Yu. N., Baranovskaya EA On the quality of medical care

// Scientific electronic journal Meridian. 2020. No. 6 (40). S. 213-215.

6. Ginzburg I. V. Civil law and process: Textbook / I. V. Ginzburg, S. A. Dragunova, A. S. Zakharov, I. P. Chiranova - Saransk. : Yurayt Publishing House, 2021. Ser. Higher education.
7. Deryuga N.N., Lavrenova Yu.I. The concept and legal essence of medical services in civil law // Young scientist. 2018. No. 46 (232). S. 137-139.
8. Klimovskikh N. V., Ratova A. A., Agarkova E. S. Features of the organization of the provision of state and municipal services in multifunctional. centers // Economy and business: theory and practice. 2018. No. 11-1. S. 137-140.
9. Khachak Z. A., Klimovskikh N. V. On the issue of the quality of medical services provided: problems and ways to solve them // Economics and Business: theory and practice. 2020. No. 11-3 (69). pp. 164-166.
10. The decision of the Arbitration Court of the Krasnodar Territory of May 3, 2018 in case no. A32-8208/2018 [Electronic resource]. URL: https://sudact.ru/arbitral/doc/BFhQfUnwDCHU/ (accessed 02.02.2022).

© Тремаскина А.А., Чиранова И.П., 2022 Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №5/2022.

Для цитирования: Тремаскина А.А., Чиранова И.П., КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ: ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ// Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №5/2022.