

Научная статья

УДК 347.454

DOI 10.25205/2542-0410-2022-18-1-39-47

## **Качество медицинской помощи и качество медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: общее и различное**

**Анна Максимовна Рабец**

Томский государственный университет

Томск, Россия

rabecjur@mail.ru

### *Аннотация*

Статья посвящена теоретическим и практическим проблемам разграничения понятий «медицинские услуги» и «качество медицинских услуг», что, в свою очередь, важно для уяснения соотношения понятий «качество медицинских услуг» и «качество медицинской помощи», а также для разграничения договорной и деликтной ответственности медицинских организаций за качество оказания медицинских услуг. На основании сопоставления законодательства об оказании услуг, об охране здоровья, о защите прав потребителей и с учетом его толкования, данного высшими судебными органами, автор приходит к выводу о неполном соответствии подзаконных нормативных правовых актов об оказании медицинских услуг законодательству о правах потребителей, рекомендует использовать опыт органов здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования по проведению экспертизы качества медицинской помощи при рассмотрении судами уголовных и гражданских дел, связанных с нарушением требований о качестве медицинской помощи.

### *Ключевые слова*

право, закон, охрана здоровья, права потребителей, защита, услуги, качество, договор, вред, экспертиза

### *Для цитирования*

Рабец А. М. Качество медицинской помощи и качество медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: общее и различное // Юридическая наука и практика. 2022. Т. 18, № 1. С. 39–47. DOI 10.25205/2542-0410-2022-18-1-39-47

## **The Quality of Medical Care and the Quality of Medical Services under the Legislation of the Russian Federation: General and Different**

**Anna M. Rabets**

Tomsk State University

Tomsk, Russian Federation

rabecjur@mail.ru

### *Annotation*

The article is devoted to theoretical and practical problems of distinguishing the concepts of “medical services” and “quality of medical services”, which in turn is important for clarifying the relationship between the concepts of “quality of medical services” and “quality of medical care”, as well as for distinguishing contractual and tort liability of medical organizations for the quality of medical services. Based on a comparison of the legislation on the provision of services, on health protection, on consumer protection and taking into account its interpretation given by the highest judicial authorities, the author comes to the conclusion that the subordinate regulatory legal acts on the provision of

© Рабец А. М., 2022

ISSN 2542-0410

Юридическая наука и практика. 2022. Т. 18, № 1. С. 39–47  
Juridical Science and Practice, 2022, vol. 18, no. 1, pp. 39–47

medical services are not in full compliance with the legislation on consumer rights, recommends using the experience of health authorities and the system of compulsory medical insurance for the examination the quality of medical care during the consideration of criminal and civil cases by the courts, related to the violation of the requirements for the quality of medical care.

*Keywords*

law, health protection, consumer rights, protection, services, quality, contract, harm, expertise

*For citation*

Rabets A. M. The Quality of Medical Care and the Quality of Medical Services under the Legislation of the Russian Federation: General and Different. *Juridical Science and Practice*, 2022, vol. 18, no. 1, pp. 39–47. (in Russ.) DOI 10.25205/2542-0410-2022-18-1-39-47

Проблемы качества медицинской помощи в РФ, в том числе качества медицинских услуг, относятся к числу «пронзительных», несмотря на создание для их решения вполне надежной законодательной основы. Прежде всего, фундамент для этого заложен в ст. 7 и 41 Конституции РФ<sup>1</sup>, в которой не просто провозглашено, но и гарантируется право на охрану здоровья как естественное неотчуждаемое право человека, принадлежащее ему с рождения и относящееся к числу основных социально-экономических прав. Представляется, что во многом именно данные нормы Конституции послужили импульсом для масштабной работы над проблемой качества медицинской помощи. Принятие 28 июня 1991 г. (с важными изменениями, внесенными в 1993 г.) Закона РФ «О медицинском страховании граждан» № 1499-1<sup>2</sup>, который, в частности, установил, что обязательное медицинское страхование является составной частью социального страхования, а также принятие 22 июля 1993 г. первого в РФ законодательного акта – «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1<sup>3</sup> было началом серьезной работы по обеспечению качества медицинской помощи.

Что касается действующего законодательства, то, во-первых, качество медицинской помощи является одним из основополагающих принципов здравоохранения, закрепленных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ<sup>4</sup>. В данном Законе имеется целый ряд более конкретных норм, прямо направленных на обеспечения оказания на территории РФ качественной медицинской помощи, в том числе медицинских услуг. Достаточно сказать, что в соответствии со ст. 64 данного Закона в системе здравоохранения и обязательного медицинского страхования предусмотрена экспертиза качества медицинской помощи, которая проводится с целью нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе при оценке своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации степени достижения запланированного результата. Впервые на законодательном уровне закреплены критерии оценки качества медицинской помощи, которые формируются по отдельным группам заболеваний (состояний) в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями (протоколами) лечения. Их соблюдение как раз и является в определенном смысле гарантией качества медицинской помощи. Уместно обратить внимание на то, что указанные документы разрабатываются и утверждаются с широким участием профессиональных ассоциаций врачей и фармацевтических работников, что само по себе исключает непрофессионализм и формальный подход к выработке критериев оценки качества медицинской помощи, а следовательно, дает надежду на его улучшение хотя бы в перспективе. Если прибавить к сказанному, что в рамках обязательного медицинского страхования также на уровне закона

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // КонсультантПлюс. URL: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (дата обращения 08.09.2020).

<sup>2</sup> Ведомости СНД РФ и ВС РФ. 1991. № 27. Ст. 920

<sup>3</sup> Там же. 1993. № 33. Ст. 2303

<sup>4</sup> Рос. газета. 2011. № 263. 23 нояб.

предусмотрена экспертиза качества медицинской помощи (ст. 41 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ)<sup>5</sup>, то можно прийти к выводу о том, что в настоящее время в РФ в принципе сложилась довольно четкая система управления качеством медицинской помощи. Не лишне отметить, что значение относительной самостоятельности двух систем управления качеством медицинской помощи – в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования – ни в коей мере не следует преувеличивать, поскольку в обеих названных сферах хотя и с учетом специфики их деятельности, но решается одна задача: обеспечение населения доступной, своевременной и качественной медицинской помощью. Представляется вполне оправданным вывод о наличии по существу двух подсистем единой системы управления качеством медицинской помощи.

Правомерной является постановка вопроса: насколько распространяется данная система на сферу оказания медицинских услуг? Ответ мы находим путем сопоставления понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». До недавнего времени, а именно до принятия действующего закона об основах охраны здоровья, данный вопрос был достаточно дискуссионным [1, с. 55–67]. В настоящее время эти понятия достаточно четко разграничены. Статья 2 ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ определяет медицинскую помощь как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) на восстановление здоровья, и включает в себя предоставление медицинских услуг. Медицинская услуга определяется как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний (состояний), медицинскую реабилитацию, и имеет самостоятельное законченное значение. Как мы видим, эти понятия в настоящее время уточнены и соотносятся друг с другом с позиций формальной логики как родовое («медицинская помощь») и видовое («медицинская услуга»).

Вполне закономерен также вопрос: не являются ли идентичными понятия «медицинские услуги» и «услуги в сфере охраны здоровья»? Ответ на данный вопрос содержится в ст. 84 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ, регламентирующей на законодательном уровне отношения по оказанию платных услуг в сфере охраны здоровья. В ч. 1 данной статьи предусматривается оказание платных как медицинских, так и иных услуг, не являющихся медицинскими (транспортных, сервисных и т. п.). Сразу следует оговориться, что проблемы ответственности за качество предоставления немедицинских услуг не входят в предмет исследования в данной работе.

Наконец, большое значение для установления параметров настоящего исследования имеет вопрос о разграничении понятий «медицинские услуги» и «платные медицинские услуги». Дело в том, что не только в обыденном правосознании простого потребителя, но и в профессиональном правосознании опытного юриста довольно прочно укоренилось мнение о том, что само понятие «услуга» предполагает возмездность, которая многими авторами включалась в систему признаков услуги в целом и медицинской услуги в частности. В принципе такое понимание услуги как объекта гражданских прав основывалось на законе (глава 39 ГК РФ)<sup>6</sup>. Включение возмездности в число обязательных признаков услуги основывалось также на определении понятия «потребитель», сформулированного в Законе РФ от 7 февраля 1992 г. «О защите прав потребителей» № 2300-1<sup>7</sup>. Потребителем признается физическое лицо, приобретающее (заказывающее) или намеренное приобрести (заказать) товар, работу или услугу для удовлетворения личных, семейных, домашних и иных потребностей, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Лишь с недавнего времени, когда в российском обществе рыночные начала стали, образно говоря, «зашкаливать», когда недоверие населения к бизнесу и к власти стало едва ли не мас-

<sup>5</sup> Собрание законодательства РФ (СЗ РФ). 2010 № 49. Ст. 6422

<sup>6</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации часть 2 от 26 января 1996 года №14-ФЗ. // СЗ РФ. 1996. № 51. Ст. 410.

<sup>7</sup> Рос. газета. 1996. № 8. 16 янв.

совым, назрела необходимость внедрения в гражданское право социальных начал, сближения частно-правовых и публично-правовых элементов гражданско-правового регулирования общественных отношений, понятие «услуга» существенно расширилось. «Первой ласточкой» в этом отношении явился Федеральный закон РФ от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»<sup>8</sup>. Правда, к чести российской цивилистической доктрины следует сказать, что речь не только о возмездном, но и о безвозмездном оказании услуг велась еще до появления в свет указанного Закона [2, с. 27].

В настоящее время на основании систематического толкования законов «О защите прав потребителей» и «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» Пленум Верховного Суда РФ в Постановлении от 28 июня 2012 года № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»<sup>9</sup> разъяснил, что «Права и интересы граждан, имеющих право на государственную социальную помощь и использующих в ходе ее реализации товары или услуги, подлежат защите в порядке, предусмотренном законодательством о защите прав потребителей. Требование о защите их прав может быть предъявлено к изготовителю или продавцу товаров или к исполнителю услуг (пункт 8). В пункте 9 данного Постановления относительно медицинских услуг специально разъяснено, что законодательство о защите прав потребителей применяется к отношениям по оказанию медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках как добровольного, так и обязательного медицинского страхования, а также по договорам об оказании платных медицинских услуг, заключаемым непосредственно с потребителями. Такие договоры в настоящее время заключаются на основании ст. 84 ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006<sup>10</sup>. В Правилах подчеркивается, что они разработаны в соответствии со ст. 84 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ст. 39.1 Закона РФ «О защите прав потребителей».

Чтобы завершить явно затянувшуюся вступительную (или подготовительную) часть нашего исследования, остается обсудить последний вопрос: о понятии качества медицинских услуг. Однако в первую очередь необходимо рассмотреть более важный вопрос: о понятии качества медицинской помощи как базовое, на котором, как представляется, должно строиться понятие качества медицинских услуг в более конкретном их значении. В лексиконе как медиков, так и юристов понятие «качество медицинских услуг» привычно употреблять при нарушении условий договора об их предоставлении, когда ответственность за их некачественное оказание не выходит за рамки договорной. Когда же возникает вопрос об ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью пациента, принято говорить о качестве медицинской помощи.

Ни один из названных выше законов не содержит легального определения качества медицинской помощи, что представляется вполне понятным и оправданным, так как вряд ли можно дать точное, емкое и в то же время достаточно лаконичное определение данного понятия, пригодное для законодательного закрепления, судя по тому, как определяются критерии его оценки в ст. 64 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В то же время опасность неточного, а тем более неполного законодательного определения представляется гораздо серьезнее, чем его отсутствия в законе, так как любые неточности в данном вопросе повлекут разноречивое его понимание в практике, что чревато социальной напряженностью. Тем не менее, как отмечалось выше, в ст. 64 ФЗ об охране здоровья все же имеются достаточно конкретные критерии оценки качества медицинской помощи. На их ос-

<sup>8</sup> СЗ РФ. 2010. № 31. Ст. 4179

<sup>9</sup> Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. № 9.

<sup>10</sup> СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.

нове в принципе можно выработать пригодное для научных целей и практического применения определение ее качества.

Для решения проблемы выработки необходимых и достаточных критериев оценки качества медицинской помощи неопределимое значение имеет опыт работы по обеспечению качества медицинской помощи, в том числе проведения экспертизы качества медицинской помощи, обобщенный в специальном монографическом исследовании, хотя и проведенном задолго до принятия действующего законодательства об охране здоровья и об обязательном медицинском страховании, но, как представляется, до сих пор не утратившем своей научной и практической значимости [3, с. 29–36, 118–124, 220–235]. В данной книге предлагается 4 критерия оценки деятельности медицинской организации при проверке качества медицинской помощи данной организацией в целом, которые могут учитываться при решении вопроса о заключении с ней договора об оказании и оплате медицинской помощи (ст. 39 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»). Такими критериями являются: квалификация и компетентность медицинского персонала; использование медицинских и иных материальных ресурсов; контроль степени риска; удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием. Таким образом, индикаторами качества оказания медицинской помощи в данной конкретной медицинской организации являются: рациональность, экономическая эффективность (речь идет об использовании ресурсов), безопасность, результативность, доступность, своевременность (данные индикаторы касаются непосредственно медицинской помощи). Таким образом, качество медицинской помощи определяется как свойство процесса взаимодействия врача и пациента, определяемое состоянием его существенных признаков: выполнением медицинских технологий, риском прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и (или) возникновения нового патологического процесса, оптимальностью использования ресурсов здравоохранения, удовлетворенностью потребителей медицинской помощи [3, с. 238].

Думается, что некоторые из названных признаков требуют хотя бы краткого комментария. К примеру, что следует понимать под рациональным (оптимальным) использованием ресурсов здравоохранения? Не нужно думать, что вопрос сводится к экономичности расходования медицинских препаратов, оборудования, времени персонала и т. п. Неоправданная экономия вредна в такой же степени, как и нецелесообразные применительно к данному случаю диагностические мероприятия, лечебные процедуры и т. п. Что касается контроля риска, то речь идет прежде всего о снижении риска возврата болезни (недолеченный больной) или о возникновении нового патологического процесса в результате неправильно выбранных медицинских технологий, излишнего употребления препаратов, несвоевременный учет побочных эффектов от них и т. п. («залеченный» больной). Получив хотя бы самое общее представление о критериях оценки качества медицинской помощи, мы можем дополнить его некоторыми специфическими критериями оценки качества медицинских услуг, в особенности платных. Если говорить об экономических критериях качества любой услуги, то их характеризуют прежде всего такие ее (услуги) свойства, как степень удовлетворения конкретной потребности в процессе использования полезных свойств данной потребительной стоимости в соответствии со стандартами, техническими условиями и индивидуальными запросами заказчика [1, с. 156]. Данное суждение о критериях качества услуги подтверждается следующим разъяснением Пленума Верховного Суда РФ: «Под услугой следует понимать 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 договора (подпункт «г» пункта 3 названного Постановления).

Понятно, что цена услуги не может быть заменителем качества. Кстати, существует довольно распространенное мнение, что дешевая услуга, скорее всего, низкого качества, хотя по поводу медицинских услуг чаще говорится наоборот: «дорого и некачественно». Правила предоставления платных медицинских услуг в п. 9, 10 содержат требования о соблюдении, как правило, в полном объеме порядков и стандартов медицинской помощи. Однако услуга

признается качественной, если она выполнена в меньшем объеме, чем предусмотрена стандартом медицинской помощи, например, даны консультации или выполнены отдельные действия из тех, которые указаны в стандартах. Услуги могут быть выше, чем предусмотрено стандартами, к примеру, они могут быть оказаны в виде установления индивидуальных постов наблюдения, в виде применения методов диагностики и лечения, лекарственных средств, медицинских изделий либо продуктов лечебного питания, не используемых на территории РФ, если отступление от стандарта вызвано индивидуальной непереносимостью соответствующего лекарственного средства или допускается по жизненным показаниям. Однако уменьшение или увеличение объема услуг по сравнению со стандартами медицинской помощи должно быть, во-первых, предусмотрено договором, во-вторых, оправдано характером и степенью тяжести заболевания (состояния), особенностями организма и т. п.

Ответственность за качество медицинских услуг, конечно, может рассматриваться как в позитивном, так и в негативном аспекте, т. е. как ответственность за уже совершенное правонарушение, и наоборот, как своеобразное ручательство за высокое качество. В данной работе мы рассматриваем юридическую ответственность в негативном, ретроспективном плане, как ответственность за нарушение условий о качестве медицинских услуг (договорная ответственность) и как ответственность за вред, причиненный ненадлежащим качеством медицинских услуг (медицинской помощи) (внедоговорная ответственность). Достаточно интересным представляется вопрос о соотношении договорной и внедоговорной ответственности в сфере оказания медицинских услуг. С одной стороны, внедоговорная ответственность, т. е. ответственность за вред, причиненный жизни и (или) здоровью пациента, как правило, не может возникнуть сама по себе; ей всегда предшествует договор, независимо от того, идет речь о платной или о бесплатной медицинской услуге. В первом случае заказчиком услуги является либо сам потребитель, либо физическое или юридическое лицо, заключающее договор в пользу потребителя, в том числе по системе добровольного медицинского страхования. Потребитель, независимо от того, совпадает он с заказчиком в одном лице или является в договоре третьим лицом, в пользу которого заключен договор (ст. 430 ГК РФ)<sup>11</sup>, всегда является пациентом, на которого распространяется действие как закона РФ «О защите прав потребителей», так и ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Конечно, умозрительно можно представить себе ситуацию, когда потребитель посетил медицинскую организацию с намерением получить необходимую медицинскую помощь, но, не успев заключить договор, был травмирован упавшей на голову штукатуркой или неосторожными действиями работника данной организации. В этом случае обязательство по возмещению вреда возникнет, так сказать, в чистом виде.

Во втором случае, когда медицинская услуга оказывается в рамках обязательного медицинского страхования и в связи с ее оказанием причинен вред, он все-таки возникает на основании договора между медицинской и страховой медицинской организацией об оказании и оплате медицинской помощи, так что, как говорится, по большому счету, и здесь вред возникает в связи с исполнением договора. Тем не менее, наше законодательство не знает так называемого «договорного» вреда, т. е. такого, который был обусловлен сторонами при заключении договора. Не является «внедоговорным вредом» информация врача о возможных побочных эффектах того или иного метода лечения, лекарственного средства, медицинского изделия и т. п., даже если пациент согласился на оказание медицинской услуги на небезопасных для себя условиях, поскольку и в этом случае вопрос о характере вреда, который неизбежно или с большой долей вероятности будет причинен жизни или здоровью пациента, не является предметом договора.

Как же в таком случае разграничить ситуации, когда наступает договорная ответственность за нарушение условий о качестве предоставления услуг и когда – ответственность за вред? Представляется, что договорная ответственность заканчивается установлением факта

<sup>11</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации часть 1. от 30 ноября 1994 № 51-ФЗ // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 6301.

причинения вреда здоровью пациента. Рамки договорной ответственности простираются на случаи, когда, к примеру, не наступило ожидаемое и обещанное улучшение состояния здоровья, даже тогда, когда состояние здоровья ухудшилось, но еще нет оснований констатировать утрату трудоспособности, вызванную повреждением здоровья, при которой возникает обязательство по возмещению вреда. Ответственность за вред, причиненный жизни и (или) здоровью пациента, наступает, как представляется, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств.

1. Вред причинен источником повышенной опасности и подлежит возмещению независимо от вины исполнителя услуги (ст. 1079 ГК РФ). Речь идет об эксплуатации медицинского оборудования, представляющего повышенную опасность, об обращении с микроорганизмами и т. п. В подобных случаях обстоятельствами, освобождающими медицинскую организацию от ответственности, являются только непреодолимая сила или умысел пациента. Грубая неосторожность потерпевшего может служить основанием для снижения размера возмещения.

2. Вред причинен в результате правонарушения, совершенного работником медицинской организации, другими пациентами и т. п., когда он не вытекает непосредственно из характера оказываемой услуги. В подобных случаях медицинская организация отвечает за причиненный вред, если не докажет, что вред причинен не по ее вине. При этом пациент не обязан доказывать вину исполнителя услуги, поскольку в данном случае действует презумпция вины причинителя вреда, который сам доказывает свою невиновность. В соответствии со ст. 401 ГК РФ лицо признается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась при оказании услуги, он сделал все от него зависящее для предотвращения негативных для здоровья последствий, но они все же наступили по независящим от него обстоятельствам, к примеру, проявились индивидуальные особенности организма пациента, ранее не известные в медицинской науке. Возникает вопрос: какие обстоятельства в данном случае могут освободить исполнителя услуги от ответственности? Представляется, что, помимо непреодолимой силы и умысла потерпевшего, таким обстоятельством могут быть, как уже отмечалось, не известные ранее свойства организма пациента. При этом исполнитель не может сослаться на то, что пациент не выполнял предписаний и рекомендаций врача, если только это не находится в прямой причинной связи с наступившим вредом.

3. В соответствии с параграфом 3 главы 59 ГК РФ исполнитель услуги отвечает за вред, причиненный ее недостатками. Это могут быть конструктивные недостатки медицинского оборудования или медицинского изделия, рецептурные недостатки лекарственного средства, технологические или иные недостатки, за которые исполнитель отвечает независимо от вины. К таким недостаткам можно отнести неправильный выбор медицинской технологии, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий и т. п., т. е. вследствие врачебной ошибки или врачебного преступления (так называемая ятрогения).

Однако следует оговориться, что все три указанных выше обстоятельства настолько тесно взаимосвязаны, что скорее можно говорить во всех приведенных случаях о недостатках медицинских услуг, чем о неких самостоятельных основаниях для возмещения вреда.

В соответствии с пунктом 35 указанного Постановления Пленума Верховного Суда РФ ответственность наступает также за вред, причиненный отсутствием полной и достоверной информации о правилах использования, хранения, транспортировки или утилизации результата услуги, о последствиях использования лекарства или медицинского изделия сверх установленных сроков службы или годности и т. п. (ст. 1095, 1097 ГК РФ, п. 3 ст. 12, п. 1–4 ст. 14 Закона о защите прав потребителей). Важно обратить внимание на то, что возмещению подлежит вред, причиненный не только непосредственному потребителю услуги, но и другому лицу, с которым исполнитель не состоит в договорных отношениях и который не является пациентом, например ребенку пациента, нашедшему дома и употребившему медицинский препарат, если причиной наступления вреда является опять-таки отсутствие полной и достоверной информации о правилах хранения результата услуги.

В аспекте требований о предоставлении потребителю медицинской услуги полной и достоверной информации по всем существенным для потребителя вопросам представляется, что пункт 14 Правил предоставления платных медицинских услуг не вполне соответствует требованиям Закона РФ «О защите прав потребителей». В данном пункте предусмотрено, что информация о медицинской услуге, о порядках, стандартах, методах оказания медицинской помощи, о рисках, о возможных видах медицинского вмешательства, о работниках, которые будут оказывать медицинскую услугу, о возможных последствиях ее оказания, об ожидаемых результатах предоставляется потребителю, во-первых, только при заключении договора, во-вторых, по его требованию. В известном смысле, приобретая медицинскую услугу, пациент, что называется, «покупаеткота в мешке», так как, зная он обо всех плюсах и минусах оказываемой услуги, о квалификации работников данной организации и т. п., он, возможно, не стал бы заключать договор. Кроме того, вполне понятно, что пациент, не будучи специалистом, не знает, какая конкретно информация ему понадобится, будут ли ему нужны порядки, стандарты медицинской помощи и т. п., поэтому, вероятнее всего, никаких требований он не выскажет, на что и рассчитывает исполнитель услуги, так что Правила, которые, как заявлено в п. 1 данного документа, не так уж полно соответствуют указанным в них законам, как это необходимо для улучшения качества медицинских услуг, в чем наша система здравоохранения, как показывает жизнь, остро нуждается.

К сожалению, рамки сравнительно небольшого исследования не позволили полно раскрыть все аспекты ответственности медицинских организаций за качество оказываемых услуг. Однако при ознакомлении с данной статьей можно судить о том, насколько актуальны и многогранны изложенные в ней проблемы, а также прийти к выводу, что, несмотря на существенные различия понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга», «качество медицинской помощи» и «качество медицинских услуг», качество медицинской помощи как понятие, несомненно, более абстрактное, конкретизируется в понятии «качество медицинских услуг».

### Список литературы

1. Рабец А. М., Еремин Г. Б., Мануйлов В. Г., Серегина И. С., Мохов Д. Е. Права потребителей в сфере оказания медицинских услуг: Монография. СПб., 2010. 312 с.
2. Ситдикова Л. Б. Теоретические и практические проблемы предоставления информационных и консультационных услуг: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2009. 49 с.
3. Гарантии качества медицинской помощи и их правовое обеспечение в системе обязательного медицинского страхования: Монография / Отв. ред. В. Ф. Чавпецов, В. В. Гришин, В. Ю. Семенов. М.: Айс, 1998. 397 с.

### References

1. Rabets A. M., Eremin G. B., Manuilov V. G., Seregina I. S., Mokhov D. E. The rights of consumers in the provision of medical services. Monograph. St. Petersburg, 2010, 312 p. (in Russ.)
2. Sitdikova L. B. Theoretical and practical problems of providing information and consulting services. Abstract of the Diss. ... Dr of Law. Moscow, 2009, 49 p. (in Russ.)
3. Guarantees of the quality of medical care and their legal support in the system of compulsory medical insurance. Monograph Eds. V. F. Chavpetsov, V. V. Grishin, V. Yu. Semenov. Moscow, Ice, 1998, 397 p. (in Russ.)

**Информация об авторе**

**Анна Максимовна Рабец**, доктор юридических наук, профессор

**Information about the Author**

**Anna M. Rabets**, Doctor of Sciences (Law), Professor

*Статья поступила в редакцию 25.12.2021;  
одобрена после рецензирования 01.02.2022; принята к публикации 01.02.2022  
The article was submitted 25.12.2021;  
approved after reviewing 01.02.2022; accepted for publication 01.02.2022*