

ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО ТА ПРОЦЕС

Гончарова Э.В.

студентка,

Научный руководитель: Левченко В.Е.

кандидат юридических наук, доцент,

Юридический институт

Белгородского государственного

национального исследовательского университета

ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] (далее – Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») закрепляет право каждого на получение бесплатных медицинских услуг.

Тот факт, что оценка качества медицинской услуг (КМУ) способствует ее улучшению, неоднократно подтвержден результатами исследований. Однако до сих пор неясно, используют ли заинтересованные стороны данные, полученные при оценке качества медицинских услуг, при принятии конкретных клинических решений.

Проблема оценки КМУ имеет 250-летнюю историю. Внешняя сторона процесса претерпела значительные изменения, однако его цель – количественное определение КМУ с использованием таких критериев, как клинические исходы, – осталась неизменной.

Любое измерение показателя представляет собой вмешательство, которое неизбежно сопровождается эмоциональной реакцией со стороны всех, кто так или иначе задействован в процессе: лиц, служащих объектом измерения, тех, кто измеряет или осуществляет поиск данных. Взгляды исследователей по многим вопросам расходятся. Какие параметры необходимо определять? Следует ли учитывать влияние, которое оказывают на результат измерения индивидуальные характеристики больного, и если да, то каким образом? Как анализировать полученные данные, и в каком виде они должны быть представлены? Как оценить достоверность результатов? Кроме того, любое измерение сопряжено с финансовыми затратами, которые ложатся на службу здравоохранения.

Разработкой единых критериев определения качества медицинских услуг занимаются многие отечественные и зарубежные ученые, однако до настоящего времени единого комплекса правил разработано не было.

Так, Дуглас Дж. Ланска, Артур Дж. Харц отмечают, что качество медицинской помощи следует оценивать по трем направлениям: структуре, процессу и исходам. Структура включает характеристики средств оказания помощи (материальные ресурсы, персонал, организационные

характеристики). Под процессом подразумеваются характеристики предоставляемой помощи, в том числе ее обоснованность, адекватность объема, проявление компетенции в проведении методик лечения, согласованность действий и преемственность. Исход описывает результат оказанной помощи в отношении состояния здоровья пациента [2].

На первый взгляд, оценить КМУ нетрудно. Нужно лишь выбрать необходимые параметры, определить методы их количественной оценки и источники данных, провести анализ, обобщить и интерпретировать результаты и разработать способы их практического использования. Однако при более детальном рассмотрении возникает целый ряд проблем.

Некоторые отечественные ученые, полагают, что качество медицинских услуг зависит в первую очередь от мастерства и профессионализма врача-исполнителя, медицинского персонала, от их добросовестности и умения, от наличия соответствующих современных медико-технических средств, от адекватных научно обоснованных приемов консультирования и лечения, от соблюдения врачами и медицинским персоналом этических норм, включая клятву [3].

По нашему мнению, наиболее правильным представляется подход Ситдикова Л. Б. [4], который выделяет пять критериев определения качества медицинских услуг. К ним относятся:

- информационные показатели медицинской услуги – получение в доступной для пациента форме имеющейся информации о состоянии его здоровья, сведения о результатах обследования, наличия заболевания, его диагноз и прогноз, методы лечения и связанные с ними риски, возможные варианты медицинского вмешательства, их последствия и результаты проведенного лечения;
- квалификационные требования к врачам – выполнение требований к профессиональной компетенции, объему знаний, практических умений и навыков врачей;
- профессиональные качества врача – проявление компетенции в проведении методик лечения, согласованность действий и преемственность;
- профессиональность оказания медицинской услуги – обоснованность, адекватность определения объема лечения, соблюдение технологии диагностики и лечения, получение положительного (ожидаемого) результата оказанной медицинской помощи в отношении состояния здоровья пациента;
- качественные показатели самого процесса оказания услуги – удовлетворенность больного врачебным и медсестринским обслуживанием.

В случае призвания оказанной медицинской услуги некачественной возможно применение последствий, предусмотренных ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей».

При рассмотрении исков о возмещении вреда здоровью, причиненного некачественным оказанием медицинских услуг, следует устанавливать наличие (отсутствие) причинной связи между действиями (бездействием) медицинской организации и неблагоприятными изменениями в состоянии здоровья пациента.

З. обратилась в суд с иском к ООО «ЭРА-2» о защите прав потребителей. Свои требования мотивировала тем, что обратилась к ответчику за экстренной медицинской помощью, жаловалась на боли в районе 36 – 37 зубов. Ответчик начал лечение. Однако после проведенного лечения 37 зуба зубная боль усилилась. В дальнейшем ответчик начал лечение 36 зуба, но прервал лечение с рекомендацией удаления данного зуба.

3 сентября 2011 г. истица выехала для отдыха в другой город. Обратилась по поводу зубной боли в медицинское учреждение, где ей был сделан рентгенографический снимок, который указал о необходимости лечения, но не удаления, только 36 зуба. В дальнейшем 36 зуб был все-таки удален в связи с несвоевременным началом лечения.

С учетом данных обстоятельств истица просила взыскать с ответчика уплаченные денежные средства на лечение 36 и 37 зубов, расходы по удалению 36 зуба в другой медицинской организации, дополнительные расходы на протезирование 36 зуба и компенсацию морального вреда.

Решением Советского районного суда г. Липецка от 06.09.2012 исковые требования З. удовлетворены.

По апелляционной жалобе ответчика, судебной коллегией по гражданским делам Липецкого областного суда указанное решение отменено в части взыскания в пользу З. расходов на лечение, удаление и последующее протезирование 36-го зуба, в удовлетворении данных требований З. отказано [5].

Таким образом, обобщая все вышеизложенное, необходимо, разработать и закрепить на законодательном уровне единые требования определения качества медицинских услуг и единые стандартные методы оценки, чтобы максимально облегчить сбор данных. В США основная ответственность за создание таких стандартизованных методов лежит на NQF. Основанная в 1999 г., эта организация объединила государственные и частные структуры системы здравоохранения с целью создания и практического внедрения национальной стратегической программы по разработке методов оценки КМУ. К настоящему времени подготовлены 39 стандартных протоколов по приоритетным направлениям, таким как острый коронарный синдром, сердечная недостаточность, пневмония, безопасность лечения, заболевания во время беременности, патология родов, заболевания в неонатальном периоде, послеоперационные осложнения, детские болезни, борьба с курением. NQF может разработать и рекомендовать использование того или иного метода, однако ответственность за практическую реализацию и контрольные функции лежат на соответствующих организациях и потребителях.

В международном масштабе единые методологические подходы к оценке КМУ пока остаются скорее мечтой, чем реальностью.

Список использованных источников:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета, 23.11.2011, № 263.
2. Дуглас Дж. Ланска, Артур Дж. Харц. Оценка качества медицинского обслуживания // Международный медицинский журнал, 2009.

3. Андреев Ю. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. – М., 2007.

4. Ситдикова Л.Б. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг // Медицинское право. – 2010. – № 4.

5. Апелляционное определение Липецкого областного суда от 29.11.2012 № 33-2682/2012 // СПС «КонсультантПлюс».

Журавський А.П.

студент,

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІНСТИТУТУ ПРИВАТНИХ ВИКОНАВЦІВ В УКРАЇНІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

Одним з головних конституційних принципів, закріплених в ст. 124 Конституції України, є принцип обов'язковості виконання судових рішень, відповідно до якого судові рішення, які набрали законної сили, є обов'язковими до виконання для всіх органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян та інших юридичних та фізичних осіб. Таким чином, процес реального виконання рішення – це найважливіший етап в системі захисту порушених прав та свобод, без якого втрачає сенс сам факт прийняття рішення і, як наслідок, вся система правосуддя.

Варто зазначити, що процес формування інституту виконавчого провадження відбувався поступово. До 1998 року виконання судових рішень було покладено на судових виконавців. З прийняттям у 1998–1999 роках Законів України «Про державну виконавчу службу» та «Про виконавче провадження» змінилася структура органів, які займаються виконанням таких рішень.

Реформуванням системи виконання судових рішень були внесені значні зміни у порядок здійснення процедури виконання судових рішень: по-перше, було створено новий юрисдикційний орган – Державну виконавчу службу, по-друге, значно розширились повноваження державних виконавців, оскільки до їх компетенції було віднесено не лише виконання рішень судів, а і рішень інших органів (посадових осіб), що підлягають примусовому виконанню [4, с. 127].

За час функціонування державної виконавчої служби відбулися певні зміни в її діяльності, пов'язані із зміною законодавства та кадровою політикою. Але виконання рішень українських судів та інших юрисдикційних органів, незважаючи на усі проведені заходи щодо реформування механізму виконавчого провадження, продовжує залишатися низьким. З цього можна зробити висновок, що в Україні державна монополія на примусове виконання рішень ефективно не працює. Відповідно до статистичної інформації, отриманої зі звітів Державної виконавчої служби України, річні показники виконання судових рішень, які підлягають примусовому виконанню, за