



ОСНОВНЫЕ ПРАВОВЫЕ РИСКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ

Е.В.Песенникова, О.В.Гриднев, С.А.Коростелев

ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Российская Федерация, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Резюме

В результате анализа нормативно-правовых документов за период с 1990 по 2017 гг., регулирующих медицинскую деятельность в РФ, сформирована классификация правовых рисков медицинского учреждения. Использование данной классификации позволит системно подойти к процессу формирования правовой защиты медицинского учреждения.

Согласно 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья», право на охрану здоровья граждан обеспечивается, в том числе, путем предоставления медицинских услуг на платной основе. Из норм российского законодательства не следует, что данное право может быть реализовано только в частных медицинских учреждениях, что делает государственные медицинские учреждения правомерными участниками этого процесса. Однако, согласно Постановлению Правительства №1006, на государственные учреждения здравоохранения при оказании платных медицинских услуг (ПМУ) наложен ряд ограничений, среди которых – обязанность обосновать правомерность взимания платы с пациента, обеспечив информирование потребителя о его правах по программе государственных гарантий.

На основании проведенного анализа нормативно-правовых актов предложена классификация основных правовых рисков. Наиболее распространенным риском является нарушение Закона РФ «О защите прав потребителей», а также Гражданского кодекса РФ (договорные риски).

Также, по причине отсутствия четкого понятия «врачебной ошибки», установить грань между безответственностью пациентов, халатностью персонала и низким профессионализмом врачей становится почти невозможно. В этой связи в законодательном регулировании нуждаются не только права пациентов, но и ответственность медицинских работников.

Проведенный анализ дает основания говорить о том, что наступление рисков и санкций при предоставлении ПМУ государственными учреждениями возможно при рискованных случаях, связанных с неправомерным оказанием ПМУ. Наиболее распространенным предоставлением услуг, связанных с неправомерным оказанием ПМУ, является предоставление ПМУ при наличии оснований у учреждения оказать данный вид медицинской помощи по программе государственных гарантий; неоказание медицинской помощи; нарушения в оформлении медицинской и договорной документации при оказании ПМУ; нарушение прав пациента на получение полной и достоверной информации, связанной с получением медицинской помощи.

Ключевые слова:

правовые риски, платные медицинские услуги, правовая защита медицинского учреждения, правовое обеспечение, государственное учреждение здравоохранения

Оформление ссылки для цитирования статьи

Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Коростелев С.А. Основные правовые риски при оказании платных медицинских услуг государственным медицинским учреждением. Исследования и практика в медицине. 2018; 5(3): 149-155. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-3-16

Для корреспонденции

Песенникова Елена Васильевна, к.м.н., ассистент кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 119991, Российская Федерация, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

E-mail: e.v.pesennikova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6023-7734>

Информация о финансировании. Подготовка статьи проводилась на базе ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи, о которых следовало бы сообщить.

Статья поступила 09.04.2018 г., принята к печати 31.08.2018 г.

MAIN LEGAL RISKS IN PROVISION OF COMMERCIAL MEDICAL SERVICES BY STATE MEDICAL INSTITUTION

E.V.Pesennikova, O.V.Gridnev, S.A.Korostelev

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 8/2 Trubetskaya str., Moscow 119991, Russian Federation

Abstract

Based on the analyses of normative-legislative documents related to medical activities in RF published between 1990 and 2017 the classification of medical facility legal risks has been formed. The usage of the classification enables building systematic approach for legal protection.

The right for health protection is ensured also by providing paid medical services according to the Federal Act on Public Health Care. It doesn't follow from Russian legislation that this right could be exercised only in private medical institutions, which makes public medical institutions legitimate participants of the process. However, in accordance with the Government Resolution No. 1006, there is range of restrictions for public medical institutions in case they provide paid medical services. For instance, they must justify charging by informing consumers about their rights guaranteed by the State guarantees program.

The analysis of normative-legislative documents that ensure regulation of public medical services caused the classification of legal risks. The violation of the Consumer Protection Act and of the Civil Code (contractual risks) appeared to become the most common ones.

There is no clear notion of "medical error". That's why it is almost impossible to make a distinction between patient irresponsibility, staff negligence or low doctor's professionalism. This is the reason for patients' rights as well as medical personnel responsibility to be regulated by the state.

The analysis that is been made shows that risks and sanctions in the provision of Paid Medical Services by State institutions occur in cases of misconduct while providing Paid Medical Services. The most typical cases of misconduct while providing Paid Medical Services come when: medical services could be provided under the State guarantees program; failure to provide medical care occurs; violation of medical and contractual documents in the provision of Paid Medical Services takes place; violation of patient's rights to receive complete and reliable information related to medical care takes place.

Keywords:

legislative risks, commercial medical services, legislative protection of medical institute, legislative providing, governmental healthcare institutes

For citation

Pesennikova E.V., Gridnev O.V., Korostelev S.A. Main legal risks in provision of commercial medical services by state medical institution. Research'n Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2018; 5(3): 149–155. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-3-16

For correspondence

Elena V. Pesennikova, MD, PhD, assistant of department of organization and management in the sphere of circulation of medicines in IPE, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)
Address: 8/2 Trubetskaya str., Moscow 119991, Russian Federation
E-mail: e.v.pesennikova@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6023-7734>

Information about funding. The article was prepared on the basis of FSAEO HE «Sechenov First Moscow State Medical University» of the Ministry of health of the Russian Federation.

Conflict of interest. All authors report no conflict of interest.

The article was received 10.04.2018, accepted for publication 31.08.2018

Право на охрану здоровья граждан в РФ обеспечивается, в том числе, путем предоставления медицинских услуг на платной основе, что вытекает из статьи 19 «Основ об охране здоровья»: «2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования» [1].

При этом из норм данной статьи и других статей «Основ об охране здоровья» не следует, что право на получение платных медицинских услуг (ПМУ) граждане могут реализовать только в частных медицинских заведениях, что делает государственные медицинские учреждения правомерными участниками этого процесса. Однако, согласно Постановлению Правительства №1006, на государственные учреждения здравоохранения при оказании ПМУ наложен ряд ограничений (табл. 1).

Таким образом, при оказании ПМУ государственное учреждение обязано обосновать правомерность взимания платы с пациента, а также обеспечить четкую логику потребителей услуг

в учреждении независимо от канала финансирования оказываемой медицинской помощи или медицинской услуги, при этом обеспечив должное информирование потребителя о его правах по программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и порядке получения ПМУ (рисунок).

Типичные нарушения учреждений здравоохранения при оказании ПМУ связаны с нарушением прав граждан на достоверную и полную информацию о порядке получения медицинской помощи на территории РФ, нарушениями при оформлении медицинской документации и договорных отношений с потребителем ПМУ, неправомерным оказанием ПМУ пациентам, имеющим право на получение данных видов медицинской помощи по программам государственных гарантий, в том числе оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях.

Учитывая вышеперечисленное, а также на основе проведенного анализа нормативно-правовых актов, обеспечивающих правовое регулирование процесса оказания ПМУ государственным медицинским учреждением, нами предложена классификация основных правовых рисков при оказании ПМУ (табл. 2).

Таблица 1. Платные медицинские услуги, которые имеют право предоставлять медицинские учреждения, участвующие в реализации программ бесплатного оказания медицинской помощи [2]		
Table 1. Paid medical services, which have the right to provide medical institutions involved in the implementation of free medical care programs [2]		
Виды услуг	Ограничения	
Обеспечение иных условий, чем предусмотрены программами	установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара	желание потребителя (заказчика)
	применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	- желание потребителя (заказчика) - если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень
	применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания	- желание потребителя (заказчика) - не предусмотрены стандартами медицинской помощи
Предоставление медицинских услуг анонимно	случаи, предусмотренные законодательством РФ	
Самостоятельное обращение за получением медицинских услуг	- случаи, предусмотренные ст. 21 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» - случаи оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме	
Граждане иностранных государств, лица без гражданства, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации	- лица, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию - граждане РФ, не проживающие постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию	

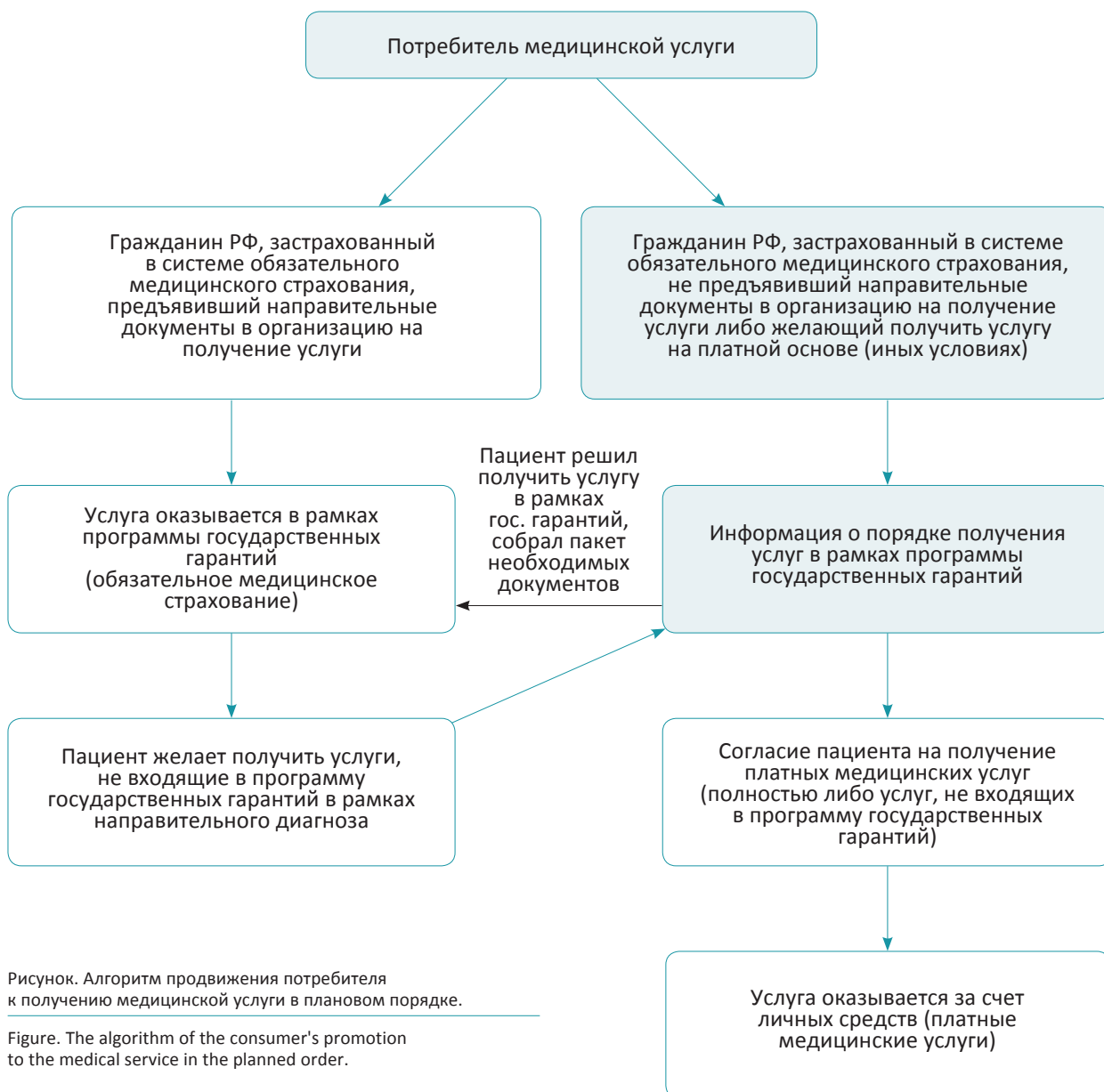


Рисунок. Алгоритм продвижения потребителя к получению медицинской услуги в плановом порядке.

Figure. The algorithm of the consumer's promotion to the medical service in the planned order.

Необходимо отметить, что на практике очень часто приведенные в комплексе виды рисков пересекаются и тесно взаимосвязаны. Каждый из перечисленных видов рисков также можно подразделить на контролируемые и неконтролируемые по признаку возможности осуществления административного контроля в процессе оказания ПМУ с целью нивелирования или снижения риска.

В части правового регулирования тех или иных рисков следует отметить, что наиболее часто наступление рисков несет за собой применение мер, связанных с нарушением Закона РФ «О защите прав потребителей» [4] или ГК РФ (договорные риски) [5].

Также следует отметить, что не имеет законодательного закрепления понятие «врачебная ошибка», а в медицинской литературе приводится более 70 определений данного явления с различным набором признаков. В этом направлении пока только можно отметить наличие нормативно закрепленных дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи, однако не в области оказания платных медицинских услуг [6–9].

В медицинской практике четко разграничить риск возникновения вреда здоровью в результате врачебной/медицинской ошибки, несчастного случая или реализованного риска очень сложно, и в первую очередь из-за отсутствия нормативно за-

Таблица 2. Классификация правовых рисков при оказании ПМУ государственным медицинским учреждением [3]
Table 2. Classification of legal risks in the provision of PMS by public medical institution [3]

Риски	Виды рисков	Проявление/ответственность
Договорные	ненадлежащее исполнение договора	АО, ФС, УВ
	нарушения в оформлении договоров	АО, ФС, УВ
	незаключение договора	АО, ФС, УВ
	несоблюдение формы договора	АО, ФС, УВ
	отсутствие всех сведений, предусмотренных Правилами ПМУ	АО, ФС, УВ
Финансовые	содержатся условия, которые ограничивают или ущемляют права пациента	АО, ФС, УВ
	неоговоренные доплаты	АО, ФС, УВ
	необоснованное (неоговоренное) удорожание стоимости ПМУ или ее части	АО, ФС, УВ
	получение медицинской услуги обусловлено обязательным приобретением другой услуги	АО, ФС, УВ
	неоплата ПМУ	УВ
Врачебная/медицинская ошибка	причинение вреда в результате ненадлежащего оказания медицинской услуги, не содержащее признаков умысла	ВСЕ
Дефект	непредоставление или некачественное предоставление ПМУ	ВСЕ
Несчастный случай	неблагоприятный исход лечения больного в результате случайного стечения обстоятельств	АО, ФС, УВ
Реализованные	действие вероятностных факторов, предотвратить которое невозможно	АО, ФС, УВ
Обоснованные медицинские	профессиональные медицинские действия с добровольного информационного согласия пациента, которые выходят за рамки медицинского стандарта и применяются в исключительных случаях для спасения жизни и здоровья пациента	АО, ФС, УВ, УО
Информационные	непредоставление пациенту информации о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах	ВСЕ
	по оформлению информационных стендов и сайтов	АО, ФС
	отсутствие информированного добровольного согласия на ПМУ	АО, ФС, УВ
	нарушение режима врачебной тайны	АО, ФС, УВ, УО
Профессиональные	теоретически обоснованное применение определенных видов и методов медицинского вмешательства не реализовано на практике	ВСЕ
	неисполнение или некачественное исполнение медицинской услуги	ВСЕ
	психологическое напряжение из-за ответственности	ВСЕ
	рост риска из-за повышенных нагрузок на персонал, отвлечения персонала на сопутствующие процессы, проблемы коммуникации и получения полной и актуальной информации и данных диагностических исследований, недостаточная слаженность в работе	ВСЕ
	общий риск медицинских вмешательств и сложность протекания отдельных заболеваний	ВСЕ
Документационные	квитанции об оплате услуг и кассовые чеки не выдаются пациентам	АО, ФС
	не налаженный документооборот, несвоевременное отражение договорных и финансовых документов, отчетов, потери и путаница документов	АО, ФС, УВ
Потенциальные	ожидаемый результат хирургического вмешательства, вероятность выздоровления на стадии болезни, общее состояние организма, психологическое состояние, поведение и отношение к лечению, возможные осложнения и т.д.	АО, ФС, УВ
	вероятностный характер биологических параметров функционирования человеческого организма	АО, ФС
	запрет ПМУ в госмедучреждениях	ФС
	изменения законодательства и нормативных процедур оказания ПМУ	ФС
Организационные	низкая мотивация медицинского персонала	ВСЕ
	конфликт подразделений и их руководства, занятых оказанием ПМУ и бесплатной медицинской помощи	ВСЕ
	недостаток профильных специалистов	ВСЕ
Технико-технологические	отказ в работе оборудования, неверные данные диагностики, индивидуальность восприятия технологии лечения	АО, ФС, УВ
Коммерческие	риск снижения объемов ПМУ по сравнению с плановыми	УВ
	рост цен на медикаменты, материал и затрат на содержание	УВ
	прибыльность оказания ПМУ	УВ
	уровень конкуренции	УВ
	обоснованный выбор вида ПМУ и сегмента рынка здравоохранения	УВ

Примечание: АО – административная ответственность; ФС – финансовые санкции (возмещение ущерба, штраф, компенсация морального вреда); УО – уголовная ответственность; ЛП – лишение права занимать определенную должность или заниматься медицинской деятельностью; УВ – упущенная выгода (возврат оплаты за ПМУ, отказ пациента от оплаты ПМУ); ВСЕ – могут возникнуть все виды рисков в зависимости от конкретной ситуации.

крепленной медицинско-правовой терминологии [10–12].

В этой связи необходимо отметить, что в законодательном регулировании нуждаются не только права пациентов, но и ответственность медицинских работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенный анализ дает основания говорить о том, что наступление рисков и санкций при предоставлении платных медицинских

услуг государственными учреждениями возможно при рискованных случаях, связанных с неправомерным оказанием ПМУ, если существуют основания у учреждения оказать данный вид медицинской помощи по программе государственных гарантий. Также в случае неоказания медицинской помощи, оказания ПМУ с нарушением прав пациента в процессе ее получения, нарушения в оформлении медицинской и договорной документации при оказании ПМУ, нарушения прав пациента на получение полной и достоверной информации, связанной с получением медицинской помощи.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. N323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.). – ст. 19 ч. 2. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
2. Составлена автором по данным: Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N1006.
3. Определены и терминологически обоснованы автором по результатам анализа материалов проверок и судебной практики, а также нормативно-правовых документов.
4. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 N 2300-1. – п. 2 ст. 16. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/
5. Гражданский кодекс российской Федерации от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ. – ст. 779. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027/a397ec4ca2dd0c-96c211ee4e4436628f0cf581a3/
6. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» от 1 декабря 2010 г. № 230. приложение 8 раздел 3.

7. Gridnev O.V., Kuchic S.S., Pesennikova E.V., Grišina N.K., Zagoruychenko A.A. К вопросу о внедрении эффективного контракта в деятельность государственных медицинских организаций. Проблемы медицины в современных условиях. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Казань. 2017;4:46-48.
8. Прошин П.В. Опыт изучения отношения пациентов к платным услугам в стоматологии. Социология медицины – реформе здравоохранения. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2004.
9. Седова Н.Н., Прошин П.В., Филимонов А.А. Этические и юридические способы разрешения конфликтов в стоматологической практике. Медицинское право. 2008;4:19.
10. Быковская Т.Ю., Шишов М.А., Мартиросов В.Ю. О понятийном аппарате внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Медицинское право. 2017;1:10-5.
11. Сучкова Т.Е. К вопросу об определении места и роли врача в системе правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам. Медицинское право. 2017;1:27-32.
12. Озова Н.А. Врач как субъект должностного преступления. Медицинское право. 2017;5:33-7.

References

1. Federal Law by 21.11.2011 г. N323-ФЗ «About basics citizens' health protection in Russian Federation». (In Russian).
2. Consisted by author based on: Rules of providing commercial services by medical institutions: Resolution of Government of Russian Federation by October 4 2012 N 1006] (In Russian).
3. Identified and terminology justified by author using analysis of materials' check and jurisprudence, including law documents. (In Russian).

4. Law of Russian Federation «About consumers' rights protection» by 07.02.1992 N 2300-1. (In Russian).
5. Civil code by 26.01.1996 г. № 14-ФЗ. (In Russian).
6. Decree of Federal fund of obligatory medical insurance «About Order of organization and control of volumes, constraints, quality and conditions of medical cares' provision by obligatory insurance» by December 1 2010 № 230. – application 8. – chapter 3. (In Russian).

7. Gridnev OV, Kuchits SS, Pesennikova EV, Grishina NK, Zagoruychenko AA. To the question of the introduction of an effective contract in the activities of state medical organizations. Problems of medicine in modern conditions. Collection of proceedings on the results of an international scientific and practical conference. №4, Kazan. 2017, P. 46-48. (In Russian).
8. Proshin PV. Experience of studying the attitude of patients to paid services in dentistry. Sociology of Medicine – Health Care Reform. Volgograd, 2004. (In Russian).
9. Sedova NN, Proshin PV, Filimonov AA. Ethical and legal ways of conflict resolution in dental practice. Medical Law. 2008;4:19. (In Russian).
10. Bykovskaya TYu, Shishov MA, Martirosov VYu. On the Conceptual Framework for Internal Control over Medical Quality and Safety. Medical Law. 2017;1:10-5. (In Russian).
11. Suchkova TE. Revisiting the Determination of the Doctor's Place and Role in Legal Relations related to Public Medical Care. Medical Law. 2017;1: 27-32. (In Russian).
12. Ozova NA. Doctor as Official Crime Subject. Medical Law. 2017;5:33-37. (In Russian).

Информация об авторах:

Песенникова Елена Васильевна, к.м.н., ассистент кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6023-7734>

Гриднев Олег Владимирович, д.м.н., профессор кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9096-9223>

Коростелев Сергей Анатольевич, д.м.н., профессор кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3816-8031>

Information about authors:

Elena V. Pesennikova, MD, PhD, assistant of department of organization and management in the sphere of circulation of medicines in IPE, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6023-7734>

Oleg V. Gridnev, MD, PhD, DSc, professor of department of organization and management in the sphere of circulation of medicines in IPE, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9096-9223>

Sergey A. Korostelev, MD, PhD, DSc, professor of department of organization and management in the sphere of circulation of medicines in IPE, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3816-8031>