



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 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 24 |

**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 правопедения, 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).

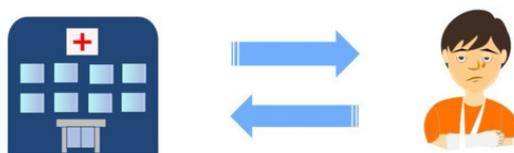


Рисунок 2. Стороны потребительских отношений

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 собственности<sup>1</sup> и более 6200 государственной (муниципальной)<sup>2</sup>.

*«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**

---

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

<sup>2</sup> <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 к комментариям 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 Тихомировым<sup>3</sup> (таблица 1).

| Начало                    | Параметры  | Конец                     | Итог                |
|---------------------------|------------|---------------------------|---------------------|
| Момент<br>(граница от...) | Содержание | Момент<br>(граница до...) | Юридический<br>итог |
|                           | Объем      |                           | Фактический<br>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.

<sup>3</sup> 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 невыполнение 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 недостатка<sup>4</sup>.

*«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).

<sup>4</sup> Для простоты восприятия я убрал из определения товары и работы.

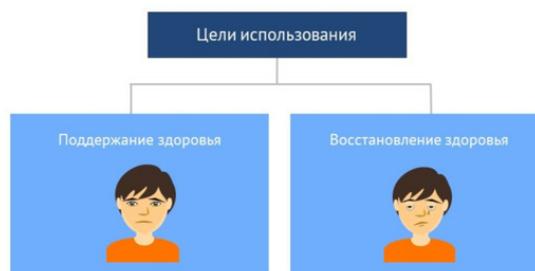


Рисунок 11. Общие цели использования медицинской услуги

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 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 наказания<sup>5</sup>.

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.

---

<sup>5</sup> 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)?

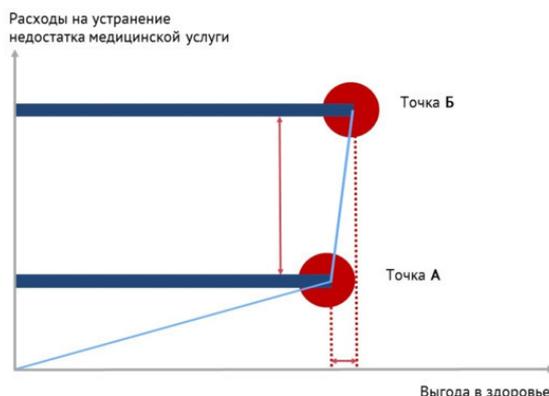
2. Что может произойти со здоровьем, если услуга будет оказана (его параметры улучшатся, информация о тканях и функциях организма будет получена)?

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. 14.1<sup>6</sup> и 19.20<sup>7</sup> 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—1563/2017<sup>8</sup> (**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,*

---

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

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

<sup>8</sup> 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).*

## **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.