

Ходакова О.В.

**МЕХАНИЗМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ***ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия*

*В статье проанализированы основные правовые механизмы, позволяющие обеспечить и управлять качеством оказываемой медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством, определяющим права и обязанности субъектов правовых отношений в процессе реализации права граждан на охрану здоровья.*

**Ключевые слова:** *качество медицинской помощи, правовое регулирование охраны здоровья, досудебный и судебный механизм защиты.*

***Legal Regulation Mechanisms of Health Care Quality  
(Literature Review)***

*The paper presents the analysis of basic legal mechanisms ensuring and controlling quality of health care according to legislation in force determining rights and responsibilities of legal subjects in realising citizens' right to health protection.*

**Key words:** *quality of health care, legal regulation of health protection, pre-trial and trial mechanisms of defense.*

Конечной целью функционирования системы здравоохранения является обеспечение качественной и доступной медицинской помощи в рамках реализации прав граждан в области охраны здоровья [1, 33, 58, 67, 68]. В свете действующего законодательства понятие "качество медицинской помощи" представляет собой правовую категорию, характеризующую и влияющую на правоотношения в сфере охраны здоровья [6, 7, 8, 11, 42]. Под качеством медицинской помощи понимают совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [7].

По оценкам экспертов к правовому регулированию качества медицинской помощи в настоящее время существует три подхода, которые формируются на основе социально-правового, административно-правового и гражданско-правового методов [18]. Социально-правовой подход основывается на социальной значимости медицинской помощи для населения в силу осо-

бого отношения государства к охране здоровья и возведения права граждан на охрану здоровья в конституционный ранг. Административно-правовой подход подразумевает использование превентивных административных методов и реализуется через систему лицензирования медицинской деятельности, представляющей собой институт предоставления, приостановления или лишения права на ее осуществление. В конечном итоге социально-правовой и административно-правовой подходы формируют основу для гражданско-правового метода регулирования качества медицинской помощи [18]. Нормативно-правовое регулирование представляет собой результативное, нормативно-организационное воздействие на субъекты правовых отношений, взаимодействующие в процессе оказании медицинской помощи, осуществляемое при помощи правовых средств в целях их упорядочения, охраны и развития [24]. В системе управления качеством целью правового регулирования является создание такого правового порядка, который бы обеспечил возможность получения медицинской услуги в соответствии с установленными стан-

дартами и порядками оказания медицинской помощи. При этом основными участниками правовых отношений выступают пациент и медицинская организация, независимо от ее организационно-правовой формы собственности; участниками, обеспечивающими возможность возникновения правовых отношений, являются страховые медицинские организации, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, территориальные органы управления здравоохранением [ 3, 6, 9, 10].

Возможность реализации нормативно-правового регулирования качества медицинской помощи осуществляется посредством двух ключевых моментов. Во-первых, это применение императивных правовых норм, содержащихся в законодательных и подзаконных нормативно-правовых актах, посвященных вопросам обеспечения и контроля качества [4, 5, 24]. Во-вторых, это детальное описание прав и обязанностей участников гражданско-правовых отношений при заключении соответствующих видов договоров. В оптимальном варианте эти возможности могут в полном объеме обеспечить реализацию нормативно-правового регулирования качества оказываемой медицинской помощи. Так, в ряде регионов, помимо использования федерального законодательства, разработаны и успешно применяются законодательные и подзаконные нормативно-правовые акты, посвященные системе управления качеством и учитывающие региональные организационные особенности. Примером могут служить принятый в Санкт-Петербурге закон "О контроле качества медицинской помощи" [28], "Положение о системе управления качеством медицинской помощи в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения Вологодской области" [45], "Положение о контроле качества медицинской помощи в системе ОМС на территории Краснодарского края" [44].

Второй момент в рамках нормативно-правового регулирования обусловлен тем, что качество медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования является договорной категорией, пре-

доставляемой в пользу третьего лица - гражданина, являющегося в системе ОМС выгодоприобретателем [ 6 ]. При этом Гражданский кодекс РФ в рамках общих обычаев гражданского оборота провозглашает свободу договора, недопустимость произвольного вмешательства кого-либо в частные дела, необходимость беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечение восстановления нарушенных прав, их судебной защиты [4, 5]. Таким образом, утвержденные типовые формы договоров, используемые участниками правовых отношений, могут быть существенно конкретизированы с учетом организационных особенностей в рамках взаимодействия субъектов при обеспечении и оказании медицинской помощи; при этом содержание договора может касаться как условий и порядка предоставления медицинской услуги, так и возможных санкций при невыполнении или ненадлежащем выполнении условий договора [40, 41, 60, 61]. Таким образом, использование полного арсенала методов нормативно-правового регулирования качества оказываемой медицинской помощи позволяет реально повысить его эффективность и обеспечить необходимый баланс интересов всех субъектов и участников правоотношений в сфере охраны здоровья.

Оценка качества медицинской помощи представляет интегрированную категорию, включающую в себя ряд составляющих, являющихся так называемыми, атрибутами качества. При этом качество с позиции производителя и потребителя услуги не является тождественным понятием. Если для производителя услуги качество медицинской помощи заключается в степени соответствия фактически осуществленных медицинских мероприятий и достигнутых результатов установленным стандартам, то для потребителя услуги это прежде всего, отсутствие дефекта, степень реализации имеющихся ожиданий от взаимодействия с системой здравоохранения и в, конечном итоге, уровень социальной удовлетворенности, который зачастую зависит от ряда внешних условий [32]. В связи с этим для

оценки качества медицинской помощи используют различные инструменты, основывающиеся на соответствующей нормативно-правовой регламентации.

По оценкам специалистов в профессиональном сообществе основным инструментом оценивания является контроль, направленный на выявление нарушений и дефектов в лечебно-диагностическом процессе, и применение административных мер [32]. Современная система оценки качества построена на применении методов экспертных оценок, проводимых на основании данных, содержащихся в первичной медицинской документации. Нормативно-правовая основа для осуществления оценки качества медицинской помощи содержится в приказах Федерального Фонда ОМС. Так, впервые в 2000 году в приказе ФФОМС дано определение понятию медицинской помощи ненадлежащего качества (приказ № 73 ФФОМС), к которому стали относить не только факты стабилизации заболевания или возникновение нового патологического процесса, но и появление и повышение риска возникновения нового патологического процесса [13, 61]. В приказе ФФОМС № 111 от 26.05.2008 дано определение дефекта оказания медицинской помощи, в соответствии с которым к дефектам оказания медицинской помощи, наряду с очевидными дефектами, такими как несвоевременное оказание помощи, невыполнение требований нормативных актов, оказание медицинской помощи, не отвечающее требованиям безопасности медицинской услуги, стали относить и нарушение правил оформления медицинской документации [14, 61]. На сегодняшний день основной инструмент оценки качества представлен экспертизой качества медицинской помощи, под которой понимается выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи [6, 11]. Механизмы осуществления экспертизы подроб-

но регламентированы приказом ФФОМС № 230 и представляют собой трехэтапную систему оценивания, включающую медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи, результаты каждого этапа оформляются в виде экспертного заключения и акта [11, 58]. Результаты экспертизы качества медицинской помощи являются информационной основой для формирования программы обеспечения качества медицинской помощи и принятия адекватных управленческих решений.

Признание за гражданином статуса равноправного субъекта в процессе оказания медицинской помощи обуславливает необходимость действенного реагирования на обращения граждан, причины которых отражают причины неудовлетворенности населения при обращении за медицинской помощью. Статистика жалоб и обращений граждан является значимым индикатором уровня удовлетворенности населения [22, 25, 30, 38, 59]. Работа с обращениями граждан проводится в соответствии с Федеральным законом РФ № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" и приказами ФФОМС [2]. Мониторинг состояния защиты прав граждан и контроля качества медицинской помощи осуществляется на основе формы ведомственного статистического наблюдения ПГ "Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования и инструкции по ее заполнению", позволяющей более полно отразить объем поступивших обращений граждан в страховые медицинские организации и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, а также детально анализировать и систематизировать обращения застрахованных и основные показатели деятельности ТФОМС и СМО по вопросам организации защиты прав граждан и контроля качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования [12, 35, 59]. В числе общего количества обращений отдельно учитываются обращения по поводу неудовлетворенности паци-

ентов при получении медицинской помощи, которые расцениваются как жалобы со стороны застрахованного либо его родственников. По официальным данным ФФОМС обоснованными признается более 60 % жалоб [38]. В случае признания жалобы обоснованной проводятся медико-организационные мероприятия по досудебному рассмотрению спора и разрешению конфликта. В структуре причин обоснованных обращений отмечаются такие причины как взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам обязательного медицинского страхования, неудовлетворительная организация работы медицинских организаций, отказ в медицинской помощи и недостаточность лекарственного обеспечения. Возрастает количество спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке [34, 38].

Однако по оценкам специалистов, информационно-аналитическая функция, которую призвана выполнять официальная статистическая форма отчетности ПГ, реализована в большей степени с позиции количественных характеристик, не раскрывая такие аспекты как вид медицинской помощи, тип медицинского учреждения, социальный статус, возраст обращающихся граждан [22, 29]. С целью совершенствования имеющегося механизма ведущими организаторами здравоохранения (А.И. Вялков, В.З. Кучеренко, М.А. Татарников, 2007) высказывается мнение о необходимости совершенствования нормативно-правовой базы, регламентирующей работу с обращениями граждан в учреждения здравоохранения и страховые медицинские организации в виде методических рекомендаций и примерной инструкции о порядке рассмотрения обращений граждан, утвержденных на федеральном уровне. С целью упорядочения обращений граждан Александровой О.Ю. с соавт. (2007) предложена методика проведения трехэтапного системного анализа обращений по поводу неудовлетворенности медицинской помощью, включающего систематизацию обращений с разработкой классификационных критериев, медико-правовой анализ медицинской помощи, на неудовлетворенность

которой указано в обращениях, а также разработку и проведение медико-организационных мероприятий по устранению неудовлетворенности медицинской помощью и ее профилактике на уровне муниципальной системы здравоохранения [17]. В целом, актуальность и социальная значимость проблемы обуславливает необходимость разработки единых методических подходов к работе с обращениями граждан на уровне государственной системы здравоохранения с включением этого блока в единую концепцию обеспечения и управления качеством медицинской помощи.

Изучение удовлетворенности потребителей медицинских услуг процессом оказания медицинской помощи признано на современном этапе одной из основных форм изучения эффективности проводимых реформ, уровня доступности и качества оказываемой медицинской помощи [21, 43, 46]. Для принятия необходимых управленческих решений и достижения стабильных показателей качества оказываемой медицинской помощи гражданам, поддержания их на соответствующем уровне и обеспечения доступности качественных медицинских услуг для широких слоев населения особенно значимым является получение необходимой информации с использованием социологических методов на различных иерархических уровнях и среди различных субъектов системы здравоохранения. Результаты социологических исследований в виде показателя социальной удовлетворенности являются своеобразной общественной оценкой населения, выступающего в роли потребителя медицинской услуги, поэтому регламент проведения социологических исследований с целью получения данного показателя нашел свое отражение в ряде нормативных документов. Так, Указом Президента РФ № 825 от 28.06.2007 г. показатель удовлетворенности населения использовался в качестве показателя оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти и характеристики состояния сферы здравоохранения субъекта Российской Федерации [8, 59]. С 2008 года показатель социальной удовлетворенности

является одним из целевых показателей, учитывающийся экспертами при оценке уровня реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. При проведении аудита эффективности в сфере здравоохранения, осуществляемого Счетной палатой РФ, в рамках оценки социального эффекта одним из важных критериев эффективности выступает показатель социальной удовлетворенности населения [31]. Приказом ФФОМС утверждены методические рекомендации об организации проведения социологического опроса населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования [15]. Анализ показателя социальной удовлетворенности является обязательным при вынесении экспертного решения при проведении повторного лицензирования медицинских организаций при решении вопроса о возможности пролонгирования действия лицензии.

По данным литературы результаты проведения социологических опросов на территориях свидетельствуют, что число удовлетворенных качеством медицинской помощи колеблется в диапазоне от 68% до 88% среди опрошенных граждан [16, 21, 29, 32, 66]. Общий уровень удовлетворенности системой здравоохранения по данным аналитического центра Левады не превышает 15%, причем динамика показателя за период с 2002 по 2009 годы изменилась незначительно - с 11% до 15 % [37]. При этом 45 % опрошенных в 2009 году считали, что за указанный период качество медицинских услуг не изменилось, а еще 30% респондентов отмечали ухудшение качества медицинской помощи [37]. По данным, полученным в ходе Всероссийского социологического исследования по изучению мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи в Российской Федерации, проведенного Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в 2008 году, в котором приняли участие более 39 тыс. респондентов из 83 субъектов РФ, уровень удов-

летворенности медицинской помощью колебался в интервале от 22, 86 % (Республика Дагестан) до 39,3% в республике Мордовия [53, 54]. Такой разброс показателя, полученного в результате ряда проведенных официальных социологических исследований, требует выработки единых методологических подходов и разработки единой программы социологического мониторинга по вопросам доступности и качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности потребителей результатом оказанных медицинских услуг.

Помимо официально изучаемого показателя социальной удовлетворенности интерес представляют результаты прикладных медико-социологических исследований, позволяющих не только оценить общий уровень показателя, но и изучить его профиль, то есть структурные компоненты. Такие исследования, как правило, направлены на выявление конкретных проблем на уровне медицинской организации, муниципальной или государственной системы здравоохранения в регионе. Так, оценке удовлетворенности пациентов при получении ими первичной медико-санитарной помощи в условиях поликлинических учреждений посвящены работы Петровой Н.Г. с соавт., (2009), Агаларовой Л.С. (2009), Светличной Т.Г. с соавт. (2010). Результаты структурного анализа удовлетворенности, включая анализ скрытой неудовлетворенности пациентов, с выделением нескольких групп параметров (квалификационного, организационного и информационного) получены коллективом авторов Цыгановой О.А., Светличной Т.Г., Борчаниновой Е.Л. (2009-2011 гг.) при проведении серии исследований при изучении мнения пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг в стационарных учреждениях Архангельской области и республике Коми. Важная роль социологических исследований отмечена в рамках организации и системы обеспечения качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (Бульхина, 2010, Какорина, 2010). В целом, все имеющиеся подходы к оценке эффективности системы здра-

воохранения и качества оказываемой медицинской помощи имеют соответствующую нормативно-правовую регламентацию. Дальнейшее совершенствование института экспертизы, включая общественную оценку со стороны населения, требует выработки единых методологических подходов и закрепления их в форме правовых норм на уровне федерального законодательства.

Решение проблемы повышения качества и доступности медицинской помощи является одним из приоритетных направлений дальнейшего развития и модернизации системы отечественного здравоохранения. Выполнение поставленных задач в рамках данного направления требует разработки эффективных и осуществляемых в настоящих условиях механизмов их обеспечения [33]. В рамках повышения эффективности системы обеспечения качества медицинской помощи посредством правового регулирования можно выделить три способа, позволяющих достичь необходимых результатов. Первый способ заключается в совершенствовании правотворчества в рамках формирования законодательной базы, регламентирующей правовые отношения субъектов в процессе оказания медицинской помощи. Наличие пробелов в праве зачастую не позволяет осуществлять правовое регулирование и обеспечивать достижение основной цели системы здравоохранения. Вторым способом является совершенствование правоприменения, что возможно при более активном применении правовых средств, имеющихся в распоряжении субъектов права. Однако, как свидетельствуют данные литературы, несмотря на высокий уровень неудовлетворенности граждан, выступающих в качестве самостоятельного субъекта права, не более 2,5 - 4,5% потребителей медицинских услуг готовы урегулировать спорные вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества, в процессе судебного производства [64, 65]. Возможность изменения содержания договоров, заключаемых между субъектами и участниками системы обязательного медицинского страхования и детализации ответственности

при невыполнении условий договора, практически не используется ни страховыми медицинскими организациями, ни медицинскими организациями [40].

Наконец, третий, и наиболее перспективный способ повышения качества медицинской помощи посредством правового регулирования заключается в повышении уровня правовой культуры и правосознания субъектов права. Этот путь по оценкам специалистов является наиболее сложным, поскольку изменение уровня правовой культуры должно произойти как у медицинских работников, осуществляющих производство медицинских услуг, так и у пациентов, правовые обязанности и ответственность которых до сих пор в полном объеме не урегулирована действующим законодательством. Системный подход обуславливает необходимость изменения методики подготовки специалистов как в области качества (менеджмента качества, экспертов по качеству медицинской помощи), так и непосредственно врачей клинических специальностей - так называемых команд по профилю [55]. Изменение системы подготовки необходимо как на додипломном, так и на последипломном этапах [23, 65]. В имеющихся в литературе публикациях описан опыт реализации инновационных подходов к подготовке специалистов на базах ведущих медицинских вузов - Первого МГМУ, Санкт-Петербургской медицинской академии, Красноярского медицинского университета, Северного медицинского университета [19, 39, 55, 65]. Однако изменение подготовки в области правоведения, правовых основ охраны здоровья, современных подходов к организации медицинской помощи и политике в области качества должно быть системным, поскольку проводимые исследования по оценке уровня правовой культуры, правовой информированности медицинских работников свидетельствуют об их низком уровне и недостаточном объеме правовых знаний как у среднего, так и врачебного персонала медицинских организаций. Так, в исследованиях, проведенных коллективом авторов под руководством Т.Г. Светличной установ-

лен низкий уровень правовой информированности врачей клинических специальностей, более высокий показатель получен у организаторов здравоохранения [49, 51]. Наибольшую сложность представляют вопросы, регламентирующие юридическую ответственность, при этом врачи наиболее хорошо информированы об общих понятиях дисциплинарной (76,4%) и уголовной ответственности (80,7%), низкий уровень знаний выявлен об административной и гражданско-правовой ответственности. Сходные результаты получены в исследованиях А.С. Дудова и М.А. Шишова, изучавших правовые знания хирургов и акушеров-гинекологов, Ю.Д. Сергеев и Н.Д. Владыченкова указывают на недостаточно высокий уровень правовой осведомленности врачей стоматологов (32%), Е.К. Баклушина (2010) по результатам своих исследований отмечает недостаточный объем знаний врачей терапевтов участковых по вопросам информированности о правах пациентов [20, 27, 52]. А.С. Созинов и И.Л. Максимов указывают на необходимость повышения правовой культуры среднего медицинского персонала [56, 57].

Между тем результатами исследований ряда ученых [49] установлена статистически значимая причинно-следственная взаимозависимость между уровнем правовой информированности медицинского персонала и степенью социальной удовлетворенности пациентов. Таким образом, детальное изучение уровня правовой информированности медицинских работников и принятие необходимых мер по ее повышению позволят обеспечить реализацию правового механизма взаимодействия производителя и потребителя медицинской услуги в рамках установленных правовых норм.

Необходимым условием эффективности нормативно-правового регулирования взаимодействия субъектов права в процессе оказания медицинской помощи является возможность применения к ним санкции при ненадлежащем выполнении ими своих обязанностей, связанных с профессиональной деятельностью. Санкция представляет собой меру государственного или орга-

низационно-правового воздействия, направленную на нарушителя правовой нормы. В рамках гражданско-правовых отношений при ненадлежащем оказании медицинской помощи в качестве санкции выступает необходимость возмещения ущерба при причинении вреда здоровью. В соответствии с действующим законодательством возможность урегулирования конфликтных ситуаций, связанных с претензиями пациентов на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества может быть реализована как в досудебном порядке, так и в процессе судебного разбирательства [4, 5, 34]. В первом случае основным способом возмещения ущерба при признании претензии пациента обоснованной является компенсация ему материального ущерба страховой медицинской компании в досудебном порядке. В случае, когда спор о компенсации ущерба при причинении вреда здоровью не урегулирован в досудебном порядке, потерпевшая сторона вправе обратиться в суд. В соответствии с ФЗ-326 "Об обязательном медицинском страховании" п.12 ст. 38 страховые медицинские организации обязаны осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц, в том числе и представлять их законные интересы в суде. Страховщики вправе предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на возмещение физического или морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

По данным литературы за последнее десятилетие судебная практика рассмотрения гражданских исков пациентов, предъявленных в связи с неблагоприятным исходом оказанной медицинской помощи, с требованиями компенсации причиненного им материального ущерба и морального вреда, нарастает [26, 38, 63]. Основные нормы, регламентирующие условия, порядок, размер возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, содержатся в Гражданском кодексе РФ. По оценкам специалистов, такие дела относятся к наиболее сложной категории [26]. Проблема осложняется тем, что до настоящего

времени отсутствует системный сбор и анализ судебной практики, обобщающий данную категорию дел, что не позволяет выделить основные проблемы, являющиеся причинами исковых требований. В литературе, как правило, описываются отдельные случаи подачи исковых заявлений и результаты рассмотрения дела в ходе судебного разбирательства. Анализ отдельных обобщающих исследований представлен в специальной литературе по данным обзоров судебных практик по отдельным территориальным образованиям РФ. Так, в обзоре судебной практики о рассмотрении судами гражданских дел, связанных с ненадлежащей медицинской помощью в Ростовской области, авторами выделены наиболее часто встречающиеся проявления виновных действий медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности [26]. В исследованиях Цыгановой О.А. (2010), посвященных анализу судебной практики по делам о возмещении вреда жизни (здоровью) при получении ненадлежащей медицинской помощи судов общей юстиции г. Архангельска и Архангельской области за период с 1997 по 2008 год выделены две основных группы причин обращения граждан в судебные органы, первая группа включает в себя субъективные причины, связанные с отношениями "медицинский работник-пациент", вторая группа представляет собой это объективные причины, обусловленные состоянием здравоохранения и медицинской науки. Обращает на себя внимание, что в первой группе причин наибольший удельный вес (62,2%) приходится на этические нарушения со стороны медицинского персонала. Во второй группе причин лидирующее место занимают дефекты, связанные с низкой квалификацией работников лечебных учреждений и дефекты организации медицинской помощи (52,8%). Автором выделены клинические специальности, к представителям которых наиболее часто предъявлялись исковые требования [63].

Анализ доступных в литературе и на официальных сайтах судебных дел, связанных с предъявлением исковых требований

по причине причинения вреда здоровью, показывает, что в основном это сочетанное исковые требования на возмещение материального и морального ущерба при причинении вреда здоровью. Средние размеры денежной компенсации в рамках возмещения имущественного и морального ущерба колеблются от нескольких тысяч до нескольких миллионов рублей [26, 38, 63].

Особенностью гражданско-правовой ответственности является возможность ее наступления параллельно с предъявляемыми претензиями правового характера в рамках публично-правовой (уголовной или административной) ответственности. Признание медицинского работника виновным в причинении вреда здоровью в соответствии с действующим уголовным законодательством и установлением срока наказания не исключает возможности возмещения имущественного ущерба в рамках гражданского иска [5].

По данным ряда авторов, регистрируется достаточно большой удельный вес отказов в исковых требованиях, существуют объективные сложности в установлении причинно-следственных отношений между действиями ответчиков и наступившими неблагоприятными последствиями [26, 63]. Лечебные учреждения не заинтересованы в публичном обнародовании заявленных в исковых требованиях фактах, поэтому зачастую, если пациенты не обращаются к помощи страховых медицинских организаций, а непосредственно обращаются в суд без посредников, то официальному учету в системе обязательного медицинского страхования такие случаи не подлежат, что не позволяет системно проанализировать причины предоставления медицинской помощи ненадлежащего качества и принять превентивные меры. В целом, при обобщении результатов дел по возмещению материального и морального ущерба при оказании медицинской помощи ненадлежащего качества обращает на себя внимание недостаточный уровень правовых знаний у потребителей и производителей медицинских услуг. Повышение уровня правовой осведомленности медицинских работников в сфере гражданско-правового регулирова-



ния медицинской деятельности должно обеспечивать реализацию предупредительной функции права, способствовать надлежащему выполнению обязанностей медицинскими работниками и в конечном итоге повышению качества оказания медицинской помощи, что является важнейшим условием реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Таким образом, проведенный анализ литературы свидетельствует о важнейшем значении нормативно-правового обеспечения в системе управления качеством медицинской помощи и реализации прав граждан в области охраны здоровья. Здравоохранение представляет собой не только отрасль в структуре общественного производства, но и уникальный институт социальной защиты населения, призванный обеспечить охрану здоровья, доступность и высокий уровень качества медицинской помощи. Проводимые на современном этапе преобразования системы здравоохранения, связанные с основными направлениями государственной политики Российской Федерации, обуславливают необходимость повышения эффективности существующего механизма реализации прав граждан в области охраны здоровья. В рамках демократических принципов построения нашего государства достижение поставленной цели возможно только при использовании всего арсенала методов нормативно-правового регулирования - от совершенствования законодательной базы и практики правоприменения до повышения уровня правовой культуры участников процесса оказания медицинской помощи. Негативные последствия при ненадлежащем выполнении субъектами правовых отношений своих обязанностей выражаются в низкой степени удовлетворенности населения системой здравоохранения, нарастающим количеством обоснованных претензий и исковых требований в связи неблагоприятным исходом оказанной медицинской помощи. Для обеспечения должного механизма взаимодействия всех участников процесса оказания медицинской помощи в рамках пра-

вового поля с целью достижения оптимального результата, выражающегося в предоставлении населению доступной и качественной медицинской помощи, а в конечном итоге в реализации прав граждан на охрану здоровья, необходимо создание интегрированной модели медико-правового регулирования с использованием организационных и юридических принципов как на федеральном, так и региональном уровнях системы здравоохранения.

### БИБЛИОГРАФИЯ:

Нормативная база:

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Рос. газета. - 1993. - 25 декабря.
2. О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации: федеральный закон [2 мая 2006 г. № 59-ФЗ (с посл. изм. и доп.)] // Собр. Законодательства Рос. Федерации. - 2006. - № 19. - ст. 2060.
3. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации": федеральный закон [29 ноября 2010 г. № 313-ФЗ ] // Собр. Законодательства Рос. Федерации. - 2010. - № 49. - Ст. 6423.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) [30 ноября 1994 № 52-ФЗ (с посл. изм. и доп.)] // Собр. Законодательства Рос. Федерации. - 1994. - № 32. - ст. 3301.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) [26 января 1996 № 14-ФЗ (с посл. изм. и доп.)] // Собр. Законодательства Рос. Федерации. - 1996. - № 5. - ст. 410.
6. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон [29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ ] // Собр. Законодательства Рос. Федерации. - 2010. - № 49. - Ст. 6422.
7. Об основах охраны здоровья в Российской Федерации: федеральный закон [21 ноября 2010 г. № 323-ФЗ ] // Собр. Законодательства Рос. Федерации. - 2011. - 48. - ст. 6724.

8. Указ Президента РФ от 28 июня 2007 г. N 825 "Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)
9. О неотложных мерах по обеспечению гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи: приказ Минздравсоцразвития России № 377 от 29 июня 2009 г. // Вопросы экспертизы качества медицинской помощи. - 2010. - №4. - С. 50-51.
10. Об утверждении правил обязательного медицинского страхования: приказ Минздравсоцразвития России [28 февраля 2011 г. № 158 н] // Нормативно-правовые акты по здравоохранению. - 2011. - № 3. - С. 5.
11. Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию: приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования [1 декабря 2010 г. № 230] // Нормативно-правовые акты по здравоохранению. - 2011. - № 1. - С. 9-15.
12. Об утверждении формы и порядка ведения отчетности № ПГ "Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования": приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования [16 августа 2011 г. № 145] // Нормативно-правовые акты по здравоохранению. - 2011. - № 9. - С. 6 - 22.
13. Приказ ФФОМС от 06.09. 2000 г. № 73 (ред. 11.11.2002) "Об утверждении методических рекомендаций" (вместе с методическими рекомендациями "Территориальная система обеспечения и защиты прав граждан в условиях обязательного медицинского страхования").
14. Приказ ФФОМС от 26 мая 2008 г. № 111 "Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования".
15. Приказ ФФОМС от 29 мая 2009 г. № 118 (ред. от 26.04. 2012) "Об утверждении Методических рекомендаций "Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования".
- ЛИТЕРАТУРА:**
16. Агаларова Л.С. Мнение населения об организации и качестве медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики / Л.С. Агаларова // Проблемы социальной гигиены, истории медицины, экономики здравоохранения. - 2009. - № 3. - С. 26 - 28.
17. Александрова О.Ю. Методические подходы к систематизации и анализу обращений граждан по поводу неудовлетворенности медицинской помощи на муниципальном уровне / О.Ю. Александрова, К.Ю. Лакунин, Т.В. Тимошенко // Здравоохранение. - 2007. - № 6. - С. 46 - 58.
18. Александрова О.Ю. Правовая основа медицинской деятельности по оказанию качественной медицинской помощи / О.Ю. Александрова, И.Ю. Григорьев, Т.В. Тимошенко // Здравоохранение. - 2006. - № 10. - С. 117- 126.
19. Артюхов И.П. Совершенствование высшего медицинского образования через систему управления качеством подготовки специалистов / И.П. Артюхов, П.А. Самотесов с соавт. // Вестник Российской АМН. - 2009. - № 9. - С. 33-35.
20. Баклушина Е.К. Правовая грамотность врачей-терапевтов участковых и возможности ее повышения / Е.К. Баклушина, А.А. Вацуро // Проблемы управления здравоохранением. - 2010. - № 2. - С. 50-51.
21. Бульхина Г.Р. Социологический опрос в организации оценки качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования / Г.Р. Бульхина // Проблемы социальной гигиены, истории медицины, экономики здравоохранения. - 2010. - № 1. - С.38-41.

22. Вялков А.И. Организационно-правовые аспекты совершенствования работы с обращениями граждан в учреждениях здравоохранения / А.И. Вялков, В.З. Кучеренко, М.А. Татарников // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. - 2007. - № 11. - С. 5 - 12.
23. Галанова Г.И. К вопросу совершенствования знаний медицинских работников в области нормативно-правовой базы здравоохранения / Г.И. Галанова // Менеджер здравоохранения. - 2009. - № 1. - С. 24 - 33.
24. Галь И. Г. Эффективность механизмов правового регулирования в медицинском праве / И.Г. Галь // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2011. - № 7. - С. 22-28.
25. Долгова И.В. Опыт работы территориальных фондов обязательного медицинского страхования Сибирского федерального округа по защите прав застрахованных граждан / И.В. Долгова, Л.Г. Присяжная // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. - 2011. - № 1. - С. 36-40.
26. Дудов А.С. О рассмотрении судами гражданских дел, связанных с ненадлежащей медицинской помощью (обзор судебной практики) / А.С. Дудов, Ю.М. Нестеренко // Медицинское право. - 2005. - № 4. - С. 45- 50.
27. Дудов А.С. Шишов М.А. // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. - М.:НАМП, 2007. - С. 588-592;
28. Зайцев С.Н. Законодательное обеспечение контроля качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге / Зайцев С.Н. // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2011. - № 1. - С. 10- 13.
29. Какорина Е.П. Реформы регионального здравоохранения и удовлетворенность населения медицинской помощью: есть ли взаимосвязь / Е.П. Какорина // Менеджер здравоохранения. - 2010. - № 11. - С. 13-16.
30. Князюк Н.Ф. Методы работы с информацией в системе менеджмента качества медицинской организации / Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул // Зам. главного врача. - 2011. - № 2. - С. 40 - 46.
31. Комплексный анализ реализации конституционных прав граждан РФ на получение качественной бесплатной медицинской помощи - одно из основных направлений деятельности Счетной палаты РФ: по материалам Счетной палаты РФ// Здравоохранение. - 2009. - № 9. - С. 71- 77.
32. Линденбрaten А.Л. Вопросы совершенствования оценки качества медицинской помощи в условиях ОМС / А.Л. Линденбрaten, В.В. Ковалева // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. - 2011. - № 3. - С. 26 - 29.
33. Линденбрaten А.Л. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы / А.Л. Линденбрaten, В.В. Ковалева // Здравоохранение. - 2011. - № 6. - С. 50-55.
34. Лузанова И.М. Медико-юридические конфликты как индикатор качества медицинской услуги / И.М. Лузанова // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2012. - № 1. - С. 48- 54.
35. Макаров Л.В. Показатели оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов в области здравоохранения/ Л.В. Макаров // Управление здравоохранением. - 2011. - № 10. - С. 6 - 8.
36. Мезенцев М.Ю. Положение об организации контроля качества медицинской помощи и оценке ее эффективности в медицинских учреждениях города Перми / М.Ю. Мезенцев, Г.Е. Коршунова, А.С. // ГлавВрач. - 2010. - № 12. - С. 26 - 38.
37. Население России о качестве медицинской помощи: по материалам Левада-Центр/ / Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2010. - № 3. -С. 43.
38. О деятельности межрегионального координационного совета по защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования: отчет ФОМС за 2011 год // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. - 2012. - №4. - С.17- 19.

39. Опыт подготовки экспертов и организаторов экспертизы качества медицинской помощи в Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова: методические материалы // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2010. - № 7. - С. 34-37.
40. Панов А. В. Защита интересов ЛПУ при заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС / А.В. Панов, М.С. Максимов // Здоровоохранение. - 2011. - С. 32 - 34.
41. Панов А.В. Нецелевое использование средств ОМС: от подзаконных нормативных актов к закону / А.В. Панов // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2011. - № 4. - С. 90 - 96.
42. Панов А.В. Правовые последствия законодательного определения понятия "Качество медицинской помощи" / А.В. Панов, Ю.А. Стибкина // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2012. - № 2. - С. 40 - 51.
43. Петрова Н.Г. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи / Н.Г. Петрова, С.А. Балохина с соавт. // Проблемы управления здравоохранением. - 2009. - № 1. - С. 59-61.
44. Положение о вневедомственном контроле качества медицинской помощи в системе ОМС на территории Краснодарского края / Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2011. - № 1. - С. 23-32.
45. Положение о системе управления качеством медицинской помощи в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения Вологодской области / Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2010. - № 7. - С. 38-43.
46. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (часть 2) / А.В. Решетников // Социология медицины. - 2010. - № 2. - С. 3-13.
47. Светличная Т.Г. Анализ скрытой неудовлетворенности пациентов учреждений здравоохранения Республики Коми / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова // ГлавВрач. - 2011. - № 1. - С. 49- 53.
48. Светличная Т.Г. Профиль удовлетворенности пациентов первичной амбулаторной медицинской помощью / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2010. - № 5-6. - С. 3-7.
49. Светличная Т.Г. Реализация прав граждан на охрану здоровья в оценках медицинских работников и пациентов / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, В.К. Зинкевич // Медицинское право. - 2012. - № 2. - С. 6-12.
50. Светличная Т.Г. Структурный анализ удовлетворенности пациентов стационарной медицинской помощью / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова // ГлавВрач. - 2010. - № 2. - С. 77-82.
51. Светличная Т.Г. Характеристика правовой информированности медицинских работников муниципального здравоохранения / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, В.К. Зинькевич // Медицинское право. - 2011. - № 6. - С. 19- 24.
52. Сергеев Ю.Д., Владыченкова Н.Д. // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. - М.:НАМП, 2007. - С. 631 - 637.
53. Серегина И.Ф. Опыт всероссийского изучения мнения населения об организации медицинской помощи / И.Ф. Серегина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. - № 4. - С. 9 - 12.
54. Серегина И.Ф. Результаты социологического исследования мнения населения РФ о качестве и доступности медицинской помощи / И.Ф. Серегина, Н.К. Гришина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. - № 5. - С. 3- 7.
55. Сквирская Г.П. Модернизация системы здравоохранения и непрерывного совершенствования качества медицинской помощи как ведущая задача после-

- дипломного медицинского образования / Г.П. Сквирская // Проблемы управления здравоохранением. - 2011. - № 3. - С. 6- 10.
56. Созинов А.С. Осведомленность медицинских работников по этико-правовым вопросам медицинской практики / А.С. Созинов, И.Л. Максимов // Медицинское право. - 2010. - № 2. - С. 3- 5.
57. Созинов А.С. Роль правовой грамотности медицинского работника в организации сестринского процесса / А.С. Созинов, И.Л. Максимов // Сестринское дело. - 2010. - № 7. - С. 24- 25.
58. Соколов А.П. Вопросы качества медицинской помощи в новом законе "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (53 в) / А.П. Соколов // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2011. - № 1. - С. 3- 4.
59. Старченко А.А. Возможности объективного влияния страховой медицинской организации на показатели оценки эффективности деятельности исполнительной власти субъектов РФ во исполнение Указа Президента РФ от 28.06.2007 № 825 "Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ" / А.А. Старченко, А.А. Зинланд с соавт. // Менеджер здравоохранения. - 2010. - № 12. - С. 32-45.
60. Старченко А.А. Изменение законодательства в сфере обязательного медицинского страхования: новые коллизии между страховыми компаниями, гражданами и медицинскими организациями / А.А. Старченко // Здравоохранение. - 2011. - № 6. - С. 6-15.
61. Старченко А.А. О порядке организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования / А.А. Старченко // Менеджер здравоохранения. - 2011. - № 2. - С. 62-67.
62. Старченко А.А. Проект Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": "Обязательства" или "Полномочия" / А.А. Старченко, // Менеджер здравоохранения. - 2011. - № 9. - С. 35-46.
63. Цыганова О.А. Обзор судебной практики по делам о возмещении вреда жизни (здоровью) при оказании медицинской помощи (по материалам Архангельской области) / О.А. Цыганова // Медицинское право. - 2010. - № 4. - С. 51 - 54.
64. Цыганова О.А. Анализ удовлетворенности пациентов качеством стационарной медицинской помощи / О.А. Цыганова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2009. - № 11-12. - С. 22 - 28.
65. Цыганова О.А. Информированность врачей о правовых основах медицинской деятельности / О.А. Цыганова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2010. - № 5. - С. 42 - 45.
66. Чумаков А.С. Состояние и факторная обусловленность удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством по данным опроса на этапе оказания услуг / А.С. Чумаков, В.В. Трофимов // Проблемы управления здравоохранением. - 2008. - № 2. - С. 35- 39.
67. Щепин О.П. Проблемы правового обеспечения деятельности муниципального здравоохранения (40б) / О.П. Щепин, В.В. Растегаев // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2011. - № 1. - С. 21- 23.
68. Ющук Н.Д. Здравоохранение какое оно есть/ Н.Д. Ющук, Е.Е. Ачкасов, Ю.В. Мартынов // Медицинский вестник. - 2012. - № 3. (27 января).