

Тихомиров А.В. Правовой режим информации, предоставляемой пациенту //Здравоохранение. – 2001. - №7. - С.161-171.

Обязательность предоставления информации потребителю, в том числе потребителю медицинских услуг - пациенту, предусмотрена законом (ст.8 Закона о защите прав потребителей, далее ЗоЗПП). В общем виде это информация об исполнителе услуг (ст.9 ЗоЗПП) и режиме его работы (ст.11 ЗоЗПП), а также о самих услугах (ст.10 ЗоЗПП) под угрозой наступления правовых последствий, предусмотренных ст.12 ЗоЗПП, за ее непредоставление или ненадлежащее предоставление.

Однако медицинские услуги осуществляются в отношении здоровья как принадлежащего пациенту неотчуждаемого и непередаваемого другим способом нематериального блага (ст.151 ГК РФ), право на которое как неразрывно связанное с личностью его обладателя также непередаваемо (ст.383 ГК РФ). Информация в отношении здоровья и возможных последствий для него от оказываемой услуги (медицинская информация) отлична от информации, формализованной законом для потребительских целей.

Медицинская (о состоянии здоровья) информация согласно ст.31 Основ законодательства об охране здоровья граждан (далее Основ) включает сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Так определена форма предоставляемой потребителю медицинских услуг (пациенту) информации. Между тем такая информация должна иметь соответствующие этой форме **содержание и объем**, несоблюдение которых влечет предусмотренные законом последствия.

Поэтому информация, предоставляемая медицинской организацией обращающемуся, не сводится лишь к соблюдению предписанных законом правил, а подчиняется требованиям об объективном удовлетворении его субъективных потребностей в информации в зависимости от обстоятельств обращения и носит прикладной характер.

Отсюда предоставляемая пациенту информация подразделяется не только на **потребительскую и медицинскую**, но и на **предписанную и прикладную**.

Кроме того, такая информация разделяется на **общую**, т.е. адресованную всем и каждому (в рекламном объявлении, на стендах, в информационных листках и пр.), и **индивидуальную**, предназначенную конкретному лицу для ознакомления под роспись.

Помимо этого информация, предоставляемая обращающемуся как потенциальному пациенту и как решившемуся стать пациентом, различается по обширности и степени ее детализации.

Положения ст.31 Основ обязывают представлять соответствующую информацию в доступной для гражданина форме. Недостоверную или недостаточно полную информацию об услуге и о ее исполнителе п.1 ст.12 ЗоЗПП называет ненадлежащей. Доступность предоставляемой информации определяется исходя из того, что потребитель согласно п.2 ст.12 ЗоЗПП не обязан обладать специальными познаниями о свойствах и характеристиках услуги. Отсюда обязательными свойствами, которыми должна обладать предоставляемая пациенту информация, являются **доступность, достаточность и достоверность**.

Информация пациенту должна предоставляться своевременно, применительно, например, к услугам – обеспечивая возможность их правильного выбора (п.1 ст.10 ЗоЗПП). Отсюда самостоятельное юридическое значение приобретает **момент предоставления соответствующей информации**.

Таким образом, информирование пациента должно осуществляться по определенным правилам, недоучет каждого из которых влечет уязвимость позиции медицинской организации по основаниям пороков информирования пациента.

В связи с этим параметры и характеристики информации, подлежащей предоставлению пациенту, нуждаются в более подробном исследовании.

Информация, подлежащая предоставлению потребителю, определяется законом и в этом смысле является предписанной. Общую информацию составляют сведения об исполнителе, режиме его работы и реализуемых им услугах (п.1 ст.8 ЗоЗПП).

Исполнитель услуг обязан довести до сведения потребителя фирменное наименование (наименование) своей организации, место ее нахождения (юридический адрес) и режим ее работы, размещая эту информацию на вывеске. Предприниматель без образования юридического лица должен предоставить потребителю информацию о государственной регистрации и наименовании зарегистрировавшего его органа (п.1 ст.9 ЗоЗПП). Обращает внимание отсутствие в законе категории «вышестоящей организации» вообще, как и требования об указании таковой в предоставляемой потребителю информации. Такое требование ничтожно, а указание какой бы то ни было организации (или органа) в качестве вышестоящей не соответствует закону. Понятие «собственник имущества организации» отражает имущественную принадлежность организации, но не ее подчиненность, зависимость, несамостоятельность хозяйствования.

Если вид (виды) деятельности, осуществляемой исполнителем услуг, подлежит лицензированию, потребителю должна быть предоставлена информация о номере лицензии, сроке ее действия, а также информация об органе, выдавшем эту лицензию (п.2 ст.9 ЗоЗПП). Закон не указывает обязательность освещения иных, кроме указанных, атрибутов лицензии (протокол, перечисляющий разрешенные виды деятельности, регион

действия лицензии, объект осуществления разрешенных видов деятельности и пр.), как не обязывает демонстрировать копию имеющейся лицензии.

Эти же требования в отношении предоставляемой информации действуют и при выезде на дом к потребителю, т.е. если услуги предоставляются вне постоянного места нахождения организации (п.3 ст.9 ЗоЗПП).

Информация об услугах в обязательном порядке должна содержать ряд сведений.

Непременными являются обозначения стандартов, обязательным требованиям которых должны соответствовать услуги (абз.2 п.2 ст.10 ЗоЗПП).

Закон не раскрывает, стандартам чего должны соответствовать предоставляемые услуги – сами по себе услуги стандартизации не подлежат, поскольку в противном случае лишаются конкурентных преимуществ. Стандартизации доступна медицинская помощь в составе медицинских услуг – это дело неизвестного будущего. Могут быть установлены платежные стандарты ассоциированного плательщика за медицинские услуги, например, в системе обязательного медицинского страхования, в системе государственного и муниципального здравоохранения вообще, как они разработаны и действуют в настоящее время. Приведенные виды стандартов не тождественны и не взаимозаменямы и не могут распространяться на всю сферу охраны здоровья или быть перенесены в несвойственную им среду (например, ведомственные платежные стандарты – в практику частных медицинских организаций). Не следует забывать также о внутрифирменной стандартизации в самих медицинских организациях – например, о стандартах обслуживания (сервис-стандарт), технологических стандартах (проф-стандарт), документарных стандартах (документ-стандарт).

Публичные установления, разновидностью которых являются стандарты, не должны вступать в конфликт с частными притязаниями или подменять их. Потребитель приобретает товары, работы, услуги не ради соответствия стандарту, а для удовлетворения собственных нужд, потребностей, запросов. Поэтому публичные установления обращены к удовлетворению законных интересов всех и каждого, общества в целом. Субъективные же права и свободы каждый реализует самостоятельно.

Соответственно, стандартизации подлежит то, что служит удовлетворению общих, а не индивидуальных интересов. Характеристиками, в принципе доступными стандартизации, являются качество и безопасность товаров, работ, услуг. Качество – по общему правилу категория договорная (п.1 ст.4 ЗоЗПП), в то время как безопасность – категория легальная (ст.7 ЗоЗПП). Применительно к товарам и результатам работ, имеющим воплощение в предметах материального мира, качество в значительной степени обеспечивает безопасность (например, нарушение качества закладки фундамента влечет обрушение строения) – это коррелирующие понятия. Очевидно, именно к выражению категории безопасности через категорию качества направлено положение п.5 ст.4 ЗоЗПП: если стандартом

предусмотрены обязательные требования к качеству товара (работы, услуги), продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), соответствующий этим требованиям. Однако, что касается услуг, качество их оказания никак не связано с безопасностью – то есть либо безотносительно качества услуги нарушаются требования о ее безопасности, либо речь идет не об услуге, а о работе.

Сведения об основных потребительских свойствах услуг должны присутствовать в предоставляемой потребителю информации в обязательном порядке (абз.3 п.2 ст.10 ЗоЗПП). Пожалуй, это наиболее существенная часть такой информации, хотя и наиболее трудно охватываемая. Прежде всего потому, что товары, работы и услуги законом рассматриваются совокупно, а категориальный раздел между ними следует проводить самостоятельно. Нередко в этой связи услугам придаются неприсущие им атрибуты, свойственные товарам или работам, и, напротив, упускаются те неотъемлемые их характеристики, которые наполняют понятие «услуга».

Услуга не обладает материальными качествами, свойственными товару или результату работы. Услуги имеют характеристики, которые отличают их от товара, это: неуловимость, неосозаемость или нематериальный характер услуг; неразрывность производства и потребления услуги; неоднородность или изменчивость; неспособность услуг к хранению (быстрая порча)¹.

Отсюда, например, требования об отражении в предоставляемой потребителю информации правил и условий эффективного и безопасного использования услуг (абз.6 п.2 ст10 ЗоЗПП) нуждаются в раскрытии, которого однако закон не приводит. Если услуга потребляется одновременно с ее производством, то что подлежит эффективному и безопасному использованию?

Понятие результата к услуге неприменимо и законом с понятием услуги не ассоциировано (гл.39 ГК РФ). Результатом услуги является лишенное овеществленной формы, непередаваемое, неразрывно связанное с процессом исполнения и неотделимое от исполнителя благо, потребляемое только получателем одновременно с оказанием ему услуги, недоступное для установления гарантии². Отсюда гарантийный срок (абз.5 п.2 ст.10 ЗоЗПП), срок службы и срок годности (абз.7 п.2 ст.10 ЗоЗПП) по общему правилу к услуге применены быть не могут. Вместе с тем в медицине распространены услуги с вещью (эндопротезирование, протезирование зубов и другие виды замещения дефектов) – будучи изделиями, они не передаваемы (и не отчуждаемы по смыслу п.6 ст.720 ГК РФ) с переходом права на них, не становясь в связи с этим результатом работы. Понятно, что в этом случае на изделие при оказании услуги с вещью должны распространяться гарантии и устанавливаться соответствующие сроки.

¹ Маркова В.Д. Маркетинг услуг. – М., Финансы и статистика, 1996, с.11.

² Тихомиров А.В. Медицинская услуга: правовые аспекты. Здравоохранение 8'1999, с.166.

Потребительские свойства услуги, подлежащие освещению в предоставляемой потребителю информации, законом не поименовываются и не раскрываются. Тем самым они могут быть отнесены к прикладным сведениям об услуге, которые ниже рассмотрены отдельно.

Перечень услуг, информация о которых должна содержать противопоказания для применения при отдельных видах заболеваний, утверждается Правительством Российской Федерации (абз.3 п.2 ст.10 ЗоЗПП). Обращает внимание, что такие противопоказания устанавливаются не Министерством здравоохранения РФ и, тем более, не Министерствами или комитетами здравоохранения в регионах, а Постановлением Правительства Российской Федерации.

Цена и условия приобретения услуг также обязательно должны быть отражены в предоставляемой потребителю информации (абз.4 п.2 ст.10 ЗоЗПП).

Понятие цены нередко смешивают с понятием сметы, подменяя первое вторым, чаще в качестве приблизительной сметы. В этой связи следует учитывать, что смета – это исчисление предстоящих расходов (доходов), т.е. намерение, а цена – это денежное выражение стоимости услуги, т.е. состоявшийся итог. Плательщик же ориентируется не на намерение, а на итог, что и выражено в законном требовании о цене услуги в качестве части предоставляемой потребителю информации.

Условия приобретения услуг – это не условия оказания услуг (по крайней мере, закон такого тождества не содержит). Это и не правила оказания услуг, потому что таковые вынесены в отдельную категорию (абз.10 п.2 ст.10 ЗоЗПП). Если для условий или правил оказания услуг ключевое значение имеет понятие услуги, то для условий приобретения услуг – понятие их приобретения, т.е. механизма встречного предоставления в обмен на услугу. Иными словами, условия приобретения услуги корреспондируют обстоятельствам их оплаты.

Таким образом, условия приобретения услуг (абз.4 п.2 ст.10 ЗоЗПП) и правила оказания услуг (абз.10 п.2 ст.10 ЗоЗПП) отражают суть встречных предоставлений. Однако ни в отношении первых, ни в отношении вторых закон не содержит раскрывающих их пояснений или требований к их смысловому наполнению. В этой связи они также могут быть отнесены к прикладным сведениям об услуге, которые ниже рассмотрены отдельно.

Обстоятельства, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги, подлежат обязательному отражению в предоставляемой потребителю информации (ст.36 ЗоЗПП). Однако закон также не содержит раскрывающих их пояснений или требований к их смысловому наполнению, в связи с чем и их следует относить к числу прикладных сведений об услуге, рассматриваемых ниже.

В предоставляемой потребителю информации обязательно должны содержаться сведения о сертификации товаров (работ, услуг), подлежащих обязательной сертификации (абз.9 п.2 ст.10 ЗоЗПП). Товар (работка, услуга),

на который законами или стандартами установлены требования, обеспечивающие безопасность жизни, здоровья потребителя и охрану окружающей среды и предотвращение причинения вреда имуществу потребителя, а также средства, обеспечивающие безопасность жизни и здоровья потребителя, подлежат обязательной сертификации в установленном порядке (абз.1 п.4 ст.7 ЗоЗПП). Сертификация – это акт публичного признания безопасности товаров, работ, услуг, требования к которым вытекают из законов и соответствующих им стандартов. Перечни товаров (работ, услуг), подлежащих обязательной сертификации, утверждаются Правительством Российской Федерации (абз.1 п.4 ст.7 ЗоЗПП).

Предписания закона в отношении информации определяют, чего в ее составе не может не быть. Вместе с тем закон не устанавливает исчерпывающих требований к параметрам и характеристикам такой информации, отсылая к необходимости удовлетворения субъективных потребностей потребителя информации. Тем самым такая информация должна соответствовать усмотрению в ней нуждающегося в зависимости от конкретных обстоятельств его обращения в медицинскую организацию.

Тогда возникает вопрос о *пределах* такого усмотрения – ведь пациент может остаться неудовлетворенным и исчерпывающими разъяснениями, равно как впоследствии сослаться на порочность исходной информации.

Поэтому пределы усмотрения пациента, которых закон не установил, должны быть объективированы, т.е. приведены к неким общеприемлемым ориентирам. В отсутствие легальных конкретизаций таким ориентиром является мера судебного усмотрения.

Императивные нормы предписывают каждому соответствующим образом осуществлять свое поведение под угрозой наступления неблагоприятных последствий в противном случае. Эти же предписания обязательны для суда при оценке субъективного поведения. Однако в целом ряде случаев суду нормами права определена мера усмотрения с расчетом на конкретизацию зафиксированных в законе обусловливающих правовые последствия обобщающих обстоятельств³, иные из которых являются «каучуковыми»⁴ и определяются растяжимыми понятиями. Такие нормы права получили название «ситуационных»⁵ (или «оценочных»⁶) норм. Понятия, о которых идет речь, отличаются тем, что они представляют собой некую меру, от которой отправляются при определении значимости обстоятельств, характеризующих конкретный случай.

Вариантом таких понятий являются соответствующие обстоятельствам *заботливость* и *осмотрительность* (п.1 ст.401 ГК РФ). По степени

³ Гурвич М.А. Судебное решение. Теоретические проблемы. М., 1976, с.103.

⁴ Брагинский М.И. Сделки: понятия, виды и формы (комментарий к новому ГК РФ). – М., Центр деловой информации еженедельника «Экономика и жизнь», 1995, с.11.

⁵ Треушников М.К. Судебные доказательства. М., Городец, 1999, с.22.

⁶ Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право: Общие положения. – М., Статут, 1998, с.111.

заботливости и осмотрительности суду надлежит оценивать предпринятые меры, чтобы признать обязательства исполненными.

Потребности пациента в отношении предоставляемой ему информации удовлетворяются надлежащим образом, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая по обстоятельствам его обращения требовалась от медицинской организации, она предприняла все меры для надлежащего его информирования. Этим ограничиваются пределы усмотрения пациента в отношении предоставляемой ему информации, поскольку те же ориентиры являются руководством к действию для медицинских организаций, составляющих такую информацию, и справедливы для судебного усмотрения, осуществляющего правовую оценку этой информации.

Таким образом, прикладная информация определяется мерой заботливости и осмотрительности, соответствующей обстоятельствам обращения пациента в медицинскую организацию. В отличие от предписанной, прикладная информация ориентирована на конкретные субъективные потребности обращающегося, которые предупредительно удовлетворяет.

Непредоставление прикладной информации не позволяет признать информирование пациента надлежащим даже при его ознакомлении с предписанной информацией, поскольку всегда остаются основания для ссылки на неосведомленность.

Если предоставление пациенту предписанной информации служит защите его интересов, то предоставление ему прикладной информации обращено к защите интересов медицинской организации как подтверждение упредительного внимания к соблюдению интересов пациента.

В связи с этим прежде всего нуждаются в раскрытии оценочные характеристики предоставляемой пациенту информации. Это характеристики качества (доступность и достоверность) и количества (достаточность) такой информации.

Доступность предоставляемой пациенту информации определяется тем, насколько эта информация устраняет неведение – неведение общее и неведение индивидуальное.

Такая информация должна подходить для всех и быть приемлемой для усвоения конкретным пациентом. Она должна быть легкой для понимания всеми и доходчивой для конкретного пациента. Доступной является информация *подходящая и доходчивая*, понятная и легкая для усвоения всеми вместе и каждым в отдельности.

Если предоставляемая информация не понятна всем, кроме конкретного пациента, ее доступность для одного не делает ее общедоступной.

Если же такая информация понятна всем, кроме конкретного пациента, ее общедоступность исключает для него возможность пребывать в неведении. Оставляет его в неспособности ее усвоить лишь неустранимое неведение, которое свойственно лицам с пороками дееспособности. Прочим необходима *адаптация* общедоступной информации к индивидуальным возможностям:

большая детализация, иная степень насыщения и/или дополнительное раскрытие, что соотносится не с доступностью информации, а с ее достаточностью (см. ниже).

Достоверность предоставляемой пациенту информации.

Достоверность – это убеждение, основанное на знании и исключающее всякое сомнение⁷.

Три обстоятельства определяют достоверность такой информации: ее *соответствие отражаемому факту, приведенность к конкретным потребностям пациента и приведенность ожиданий пациента в соответствие с достижимыми реалиями*.

Соответствие предоставляемой информации отражаемому факту исключает разобщение того, что говорится, тому, что делается.

Приведенность к конкретным потребностям пациента означает, что говорится о том, что является предметом его обращения, а не о чем-то другом или обо всем другом, кроме этого.

Приведенность ожиданий пациента в соответствие с достижимыми реалиями позволяет ему отрешиться от несбыточных надежд, а ориентироваться только на доступную возможность.

Достаточность предоставляемой пациенту информации.

Достаточный – удовлетворяющий потребностям, необходимым условиям⁸. Вопрос достаточности – во-первых, это не вопрос размера, это вопрос *соподчиненности* предоставляемой информации факту, который она отображает – предпринимаемым действиям и их последствиям; во-вторых, это вопрос *соответствия необходимости*, т.е. действительным потребностям пациента в такой информации; в-третьих, это вопрос *сообразности* предоставляемой информации *возможностям* пациента ее воспринять. Соподчиненность предоставляемой информации, ее соответствие необходимости и сообразность возможностям пациента исчерпывают *необходимую* достаточность ее объема.

Объем предоставляемой пациенту информации не является предписанным, он ситуационно обусловлен.

Количество преподносимой пациенту информации определяется разумными пределами, формируемыми с использованием указанных критериев.

В общем виде предоставляемую пациенту информацию можно разделить на три условных блока ответов на вопросы:

- 1) в чем заключается медицинская услуга;
- 2) в чем заключаются выгоды, которые она сулит;
- 3) в чем заключаются утраты, которые она таит.

Вопрос, в чем состоит медицинская услуга, распадается на несколько составляющих. Если пациент выступает плательщиком за медицинскую

⁷ Краткая философская энциклопедия. – М., Прогресс-Энциклопедия, 1994, с.143.

⁸ Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. – М., АзЪ, 1993, с.179.

услугу, то первым является вопрос, за что он платит. Второй вопрос, которым задается потребитель медицинской услуги, это что с ним будет в процессе ее оказания (а это не больно? а как переносится? а я ничего не буду чувствовать? а как мне себя вести? а это долго? а что если...). Следующий вопрос возникает в отношении того, как ему удостовериться, что делается то, что надо и так, как надо. Иными словами, первый вопрос – это вопрос эквивалентности товарообмена, второй – вопрос наличия представлений о существе услуге и третий – вопрос ориентиров добротности услуги.

Поскольку применительно к услуге не ее результат подлежит оплате, а составляющие ее действия, ответ на вопрос, в чем заключаются выгоды от получения услуги, сводится к приведению ожиданий пациента в соответствие с реальными возможностями их удовлетворить.

Что же касается вопроса, в чем состоят возможные утраты в связи с получением медицинской услуги, то ответ на него нуждается в раскрытии тех физических рисков, которым подвергается получатель конкретной услуги применительно к обстоятельствам ее оказания (включая характер и тяжесть патологии с учетом перспективы ее прогрессирования, инвалидизирующие возможности лечения с учетом отражения на качестве жизни).

Структура, схема построения предоставляемой пациенту информации может быть любой, но наиболее приспособлена к потребностям установления соответствующих правил в отношениях сторон известная в юриспруденции конструкция «если... (гипотеза), то... (диспозиция), иначе... (санкция)», которая вполне применима и к рассматриваемым отношениям.

По существу предоставляемая пациенту информация сводится к двум основным составляющим: первую условно можно обозначить информационной презентацией услуги, вторую - как программу воздействия на здоровье.

Информационная презентация услуги – предоставление информации, формирующей представления об услуге.

Информационная презентация услуги преследует по меньшей мере две цели. Первая – это приданье наглядности этому не имеющему материального воплощения продукту реализации. Вторая – отражение преимуществ, которые обретет получатель услуги в отличие от неполучивших ее и в отличие от получающих аналогичные услуги в других организациях. Средством же достижения и той, и другой цели является предоставление информации, по объему и содержанию не имеющей пороков достаточности, доступности и достоверности.

Исходя из того, что пациент не обязан обладать специальными познаниями о свойствах и характеристиках услуги (п.2 ст.12 ЗоЗПП), он обращается в медицинскую организацию, не будучи сведущ в том, что такая услуга вообще и медицинская услуга в частности (конкретная медицинская услуга в том числе). Он не может сориентироваться во внешних проявлениях продукта, который он приобретает, попробовать на ощупь или вкус, поскольку, в

отличие от вещи, услуга не имеет натурального выражения. Не в состоянии он и оценить выгоды, которые заключены в услуге, поскольку они способны проявиться лишь после получения им услуги. И вместе с тем он должен знать, на что идет, что подлежит оплате и что он выгадает по получении услуги. Во всем этом он руководствуется собственными ожиданиями, если иные ориентиры не будут доведены до его сведения и он не воспримет их как применимые.

Отсюда предоставляемая пациенту информация должна быть надлежащим образом *разъяснена* и максимально возможно им *уяснена*, усвоена. В случае его недобросовестности, если соответствующая информация ему надлежащим образом разъяснена, а он продолжает пользоваться собственными ожиданиями или иными отвлеченными ориентирами для оценки услуги, бремя доказывания применимости таковых ложится в последующем на него.

Прежде всего услуге необходимо дать *определение*. Целям определения услуги служат ее характеристики. Они раскрывают, в чем заключается услуга, чем обусловливаются составляющие ее действия, их последовательность, взаимосвязанность и взаимозависимость. Содержание и объем услуги определяются сообразностью цели, которая стоит перед обратившимся за медицинской услугой. Сообразность цели - соответствие осуществляемого необходимости, соответствие средств достижения цели самой этой цели. Соответственно, каждое составляющее услугу действие должно иметь подкрепляющее его обоснование – не мнение оказывающего медицинскую помочь врача и не предписание схемы обследования или лечения, а конкретное, объективно убедительное свидетельство необходимости соответствующего шага.

В этой связи следует отдельно коснуться вопроса медицинских показаний. Медицинские показания являются руководством к действию для врача, но не для пациента. Приоритетным является такой выбор медицинского воздействия, который обусловливается интересами пациента и согласуется с его волеизъявлением. Слепое следование формальным установлениям чревато недоучетом объективных и субъективных интересов пациента, обуславливающим последующее наступление юридической ответственности. Поэтому следование медицинским показаниям тогда не грозит негативными для применившего их последствиями, когда не страдают объективные и субъективные интересы пациента. В противном случае за осуществленный выбор отвечает лицо, оказывающее медицинскую услугу, и ссылка на медицинские показания будет несостоятельной.

Чтобы судить о содержании и объеме услуги, она нуждается в *измерении*. Для этого ей должны быть свойственны соответствующие параметры. Параметры услуги составляют границы начала и окончания, а также итоги услуги. Важна не только своевременность медицинской помощи, что определяется моментом начала оказания медицинской услуги. Также важен момент окончания услуги, поскольку он наряду с моментом ее начала

выражает порционно-дискретный характер услуги, ограничивая ее хронологически и сущностно, в том числе от других услуг. В ряду прочих факторов, характеризующих услугу, момент начала и момент ее окончания демонстрируют, за что производится ее оплата. Что касается итогов услуги, то, учитывая, что оплате подлежат составляющие ее действия, а не конкретный результат, итоги услуги устанавливают момент окончания и диапазон возможных вариантов прогнозируемых исходов таких действий, наступление любого из которых устанавливается равно надлежащим.

Отсюда потребительские свойства услуги приобретают определимость, приведенную не к ожиданиям пациента, а к доступным возможностям их удовлетворить. «На выходе» пациент может получить (о чем проинформирован) ровно то, что способно достичь лицо, оказывающее ему медицинскую услугу.

Условия приобретения услуг определяют, кто и в каких случаях может стать получателем конкретной медицинской услуги (равно как кто и в каких случаях не может им стать); в каком порядке, форме и размере производится оплата медицинской услуги; как сочетается процесс оплаты услуги с моментом начала оказания услуги и т.д. Так, лечение кариеса может получить лишь страдающий кариесом. Оплата медицинской услуги может производиться авансом в полном размере или в порядке предоплаты и последующего подрасчета (при том что правила расчетов предварительно оговорены). Услуга начинается исполнением с момента внесения 50% размера ее оплаты или только после внесения всей суммы оплаты. Возможны различные варианты, которые согласовываются до того, как начинается оказание услуги.

Правила оказания услуг раскрывают ту технологию сопровождения пациента, которая сложилась в конкретной организации. Сюда можно отнести распорядок дня, установленный внутриорганизационный режим и пр. Три составляющие определяют такие правила: порядок удовлетворения требований (нужд, потребностей, запросов) пациента, порядок удовлетворения требований остальных пациентов, пребывающих в организации, а также режим работы внутриорганизационных служб и подразделений. Пациент должен знать, что предполагается его пребывание в восьмиместной палате, туалет в конце коридора, а место курения – на лестничной клетке; что сигареты можно купить в ларьке за углом, поскольку в больнице не продаются; что смена постельного белья производится один раз в неделю, а прием пищи – в столовой в конкретном диапазоне времени трижды в день и т.д. Пациент должен знать, что своим поведением он может нарушать покой соседей по палате, будучи при определенных условиях за это переведен в двадцатиместную палату и т.д. Пациенту следует знать, что если у него возникли боли, нужно вызвать медсестру, нажав кнопку вызова на пульте, что инъекции производятся в конкретном диапазоне времени в утренние, дневные и вечерние часы, что обход заведующего отделением производится по пятницам в утренние часы и т.д.

Следует остановиться и на обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги. Обычно вместо их изложения медицинские организации склонны наделять пациента всевозможными обязанностями: соблюдать режим, гигиенические требования, предписания врача и т.п. Это ошибочно потому, что не их несоблюдение приводит к неким нежелательным последствиям, а возникновение обстоятельств, в отношении которых заранее известно, что они способны привести или заведомо приводят к подобным последствиям – вопрос, по чьей вине. А потому возникновение именно этих конкретных обстоятельств, а не нарушение абстрактно-обобщающего регламента влечет наступление соответствующих неблагоприятных последствий. И упущение в раскрытии этих обстоятельств предполагает непредусмотрительность со стороны медицинской организации, а не со стороны пациента. Пациенту достаточно сослаться на незнание этих обстоятельств, и медицинской организации не обосновать обратного, если они не учтены в предоставляемой пациенту информации.

Программа воздействия на здоровье – в общем виде это все, что может произойти со здоровьем (все, что предполагается, и все, что допускается), и все, что с ним делается при оказании медицинской помощи

Прежде всего пациенту следует предоставить информацию обо всем, что может произойти со здоровьем в случае прогрессирования патологии и в случае оказания медицинской помощи (в процессе, в итоге и вследствие того и другого):

Все, что может произойти со здоровьем в случае:	В процессе	В итоге	Вследствие
прогрессирования патологии			
оказания медицинской помощи			

В этой связи сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения (ст.31 Основ) лишь тогда для пациента имеют смысл, когда укладываются в понятный для него алгоритм действий – его и в его интересах.

Поэтому пациенту следует предоставить информацию не только обо всем, что происходит с его здоровьем, но и обо всем, что делается с его здоровьем при оказании ему медицинской помощи. Именно в отношении того, что будет сделано при оказании ему медицинской помощи, пациент изъявляет

согласие. Но, чтобы осуществить такой выбор осознанно, пациенту необходимо знать, что может произойти с его здоровьем при совершении именно тех конкретных действий, которые составляют предлагаемую ему медицинскую помощь.

Все, что может произойти со здоровьем при оказании медицинской помощи, складывается из всего того, что предполагается и всего того, что допускается.

Все, что предполагается, составляет необходимый набор производимых действий и их эффектов, предпринимаемых с благой целью, для благоприятного исхода.

Все, что допускается, составляет предвидимую совокупность отклонений в действиях и их эффектах в ходе оказания медицинской помощи, в ее итоге и вследствие. Сюда можно отнести возможные изменения содержания и объема медицинской помощи в ходе ее оказания, осложнения и побочные эффекты.

В связи с этим пациента следует информировать, как ему быть в случае проявления осложнений или побочных эффектов, особенно если они обнаружатся, когда пациент покинет медицинскую организацию.

И, наконец, пациента следует уведомить о том, какие действия с его стороны будут способствовать минимизации неблагоприятных последствий и/или активизации благоприятных факторов для его здоровья.

В конечном счете, пациенту следует знать, как повлияет оказанная медицинская помощь на качество его жизни, поэтому программа воздействия на его здоровье должна быть максимально обширна и адаптирована к его возможностям ее уяснить с тем, чтобы он понимал, что предлагаемый медициной путь единственно сообразный его объективным интересам, и потому к ним должны быть приведены его субъективные интересы.

Особо следует остановиться на **моменте** предоставления пациенту информации.

Такая информация предоставляется при заключении договора (п.2 ст.8 ЗоЗПП).

Информирование пациента состоит не в комментировании хода медицинского вмешательства или подведении итогов медицинского вмешательства. Информация пациенту должна быть предоставлена заранее перед началом медицинского вмешательства, предварительно. Предваряющему медицинское вмешательство этапу традиционно уделяется мало внимания в нашей стране. Между тем это именно тот этап, который в значительной степени определяет правомерность медицинского вмешательства. На этом этапе оговариваются условия сделки и совершается сама сделка.

Информация предоставляется до того, как начинается исполнение обязательств по сделке и до совершения самой сделки.

Поэтому ссылки на медицинскую документацию, в которой сплошь и рядом встречаются записи «о последствиях предупрежден» или «согласие на операцию получено», порочны.

В целом порочное информирование пациента можно разделить на ненадлежащее предоставление информации (процедурные пороки) и предоставление ненадлежащей информации (фактические пороки).

Не останавливаясь на этом более детально, следует упомянуть, что по общему правилу ненадлежащая информированность потребителя услуг вследствие причинения этим ущерба его интересам предполагает наступление безвиновной ответственности их исполнителя (ст.1095 ГК РФ).

И, напротив, когда исходящая от исполнителя услуг информация является необходимой и достаточной для вступления потребителя в сделку, утверждения последнего о ненадлежащей информированности несостоятельны.

Отдельно следует остановиться на **судьбе** предоставляемой пациенту информации. Заключается ли предоставление информации в ее дозированном *отпуске* медицинской организацией или предоставление информации предполагает ее *наличие* у пациента, и в этом случае – какого объема и содержания? Ограничивается ли предоставление пациенту информации ее передачей при установлении отношений или обязательства по предоставлению соответствующей информации сохраняются также в течение, а при определенных условиях – и по окончании такого отношения?

Очевидно, прежде всего речь идет об информации неодинакового назначения. Можно выделить информацию, ассоциированную с фактом совершения сделки (заключения договора); информацию, ассоциированную с фактом исполнения обязательств по сделке; информацию, ассоциированную с правами гражданина (правами пациента).

Выше рассмотрен состав, содержание и объем информации, предваряющей совершение сделки (заключение договора о возмездном оказании медицинской услуги).

Информация, отражающая факт и процесс исполнения обязательств по заключенной сделке, до сих пор специально не выделялась, хотя имеет самостоятельное значение и соответствующие формы выражения.

В процессе исполнения обязательств по договору возмездного оказания медицинской услуги применимы различные памятки (рекомендации, советы, пожелания, наставления, сведения или напоминания и т.п.).

Факт исполнения обязательств по договору в виде резюме отражается в этапных и выписном эпикризе, а также в выписке, а в развернутом виде – в самом медицинском документе (истории болезни, амбулаторной карте и др.). Если о том возникает вопрос, из архива поднимается и истребуется оригинал самого медицинского документа.

Что же касается информации, ассоциированной с правами пациента, то она прежде всего состоит в сведениях о состоянии здоровья, соответствующих его показателях.

В этом смысле информация, выражающая факт исполнения обязательств по договору, близка информации, предоставляемой пациенту в порядке соблюдения его прав. Действительно, данные некоего обследования демонстрируют факт его проведения (исполнения соответствующих обязательств), но они же содержат сведения о состоянии здоровья пациента, ассоциированные с его правом на обладание такими сведениями.

Таким образом, информация предоставляется пациенту в преддверии устанавливаемого отношения, в ходе его реализации, а также по итогам состоявшегося отношения.

В этой связи вопрос, заключается ли предоставление информации в ее дозированном отпуске медицинской организацией или предоставление информации предполагает ее наличие у пациента, имеет ответ в зависимости от того, с чем ассоциированы различные массивы информации. Для совершения сделки (заключения договора о возмездном оказании медицинской услуги) необходимым и достаточным является отпуск соответствующей информации. Однако пациенту не в силу небрежного отношения к ней, а по иным причинам может понадобиться возобновление такой информации. Обязана ли медицинская организация ее предоставить?

Обязанностью медицинской организации является отпуск необходимой и достаточной информации – для вступления пациента в сделку с ней, для установления факта исполнения обязательств по этой сделке и для отражения сдвигов в здоровье пациента. И правом пациента является обладание соответствующей информацией. Однако подобные обязанности и права приведены не к одинаковым основаниям. Основанием возникновения договорных прав и обязанностей медицинской организации и пациента является сделка. Право же пациента на информацию о состоянии здоровья (и соответствующая обязанность медицинской организации ее предоставить) является одним из естественных прав человека и гражданина, будучи закреплено и законом (ст.31 Основ законодательства об охране здоровья граждан). Возникновение этого права законодатель не связывает с фактом состояния в договорных отношениях. Тем самым информация о состоянии здоровья является безусловно-возобновляемой, в отличие от информации по сделке (для ее совершения и для установления факта исполнения обязательств по ней), которая условно-возобновляема. Что это означает? То, что информация о показателях здоровья за период нахождения в отношениях медицинской организации с пациентом должна ему предоставляться в последующем по его требованию без каких-либо предварительных условий, ограничивающих его право на получение этой информации. Иными словами, информация, касающаяся здоровья гражданина, должна предоставляться ему в течение его жизни. Это корреспондирует, в частности, с установлениями ст.208 ГК РФ, определяющей требования, на которые не распространяется

исковая давность. Что касается информации о существе договорных отношений медицинской организации с пациентом, то, очевидно, срок ее предоставления по завершении отношений по сделке должен определяться сроком хранения соответствующей документации, который должен соответствовать закону – логично, сроку исковой давности. Однако, с учетом различий подходов к срокам общего и специального (Закона о защите прав потребителей, в частности ст.29) законодательства срок исковой давности не является единым мерилом длительности хранения соответствующей документации (в определенных законом случаях она удлиняется до десяти лет). Поэтому срок хранения документации, формализующей отношения медицинской организации с пациентом, должен быть не менее десяти лет, в течение которых пациент вправе обратиться в эту медицинскую организацию за соответствующей информацией (равно как в суд за защитой действительно или мимо нарушенного права потребителя).

В заключение следует обратить внимание, что закон не может охватить всей полноты правоотношения конкретного вида. Мера свободы в определении условий договора для того и предназначена, чтобы стороны самостоятельно установили правила в не охваченных законными установлениями областях формируемого ими правоотношения, т.е. сформировали систему условий, приемлемых для конкретного отношения. Понятно, что совокупность правомочий в таком отношении одной и другой его стороны должна быть известна и той, и другой стороне. Этим целям и служит предоставление пациенту соответствующей информации, пороки которой недовольный медицинской помощью пациент вполне может использовать для обоснования факта нарушения своих прав.

Пороки предоставления пациенту соответствующей информации и их правовые последствия не являются темой настоящей работы. Однако, предоставление такой информации, предупреждающей возможные упреки в ее порочности – не только с легальной, но и с фактической точки зрения – позволяет сторонам отношения, возникающего при оказании медицинской помощи, исключить или существенно снизить влияние недобросовестности одной из его сторон на развитие неблагоприятных последствий для другой. Если медицинская организация не озабочилась предоставлением пациенту надлежаще насыщенной информации, действия пациента понудят ее впредь заботиться об этом. Если пациент, недовольный медицинской помощью, предпринимает недобросовестные шаги в отношении медицинской организации, то ее предусмотрительность в предоставлении ему соответствующей информации позволяет отвести его неосновательные притязания.

Таким образом, уровень активности медицинской организации по предоставлению пациенту соответствующей информации является показателем ее хозяйственной зрелости в складывающихся социально-экономических условиях.