

дичної допомоги регулюється нормами публічного права, в той час як надання медичних послуг – нормами приватного права [7, с. 57].

Адже, маючи економічний зміст, медичні послуги набувають форми майнових відносин, а, отже, стають предметом регулювання цивільного права. Принципами такого регулювання є свобода волевиявлення і юридична рівність сторін. В разі оплатного надання послуг пацієнт і лікар (медична установа) укладають договір про вчинення певних дій. Пацієнт виконанням цього договору задовольняє немайновий інтерес, лікар (медична установа) – майновий. Якщо з боку послугодавця виступає державна або комунальна установа, пацієнт задовольняє все той же немайновий інтерес. Установа – виконує свої функції з надання послуги. Проте і в першому, і в другому випадку послуга має однаковий зміст і результат. Отже, державна (комунальна) установа виконує свою функцію по безкоштовному наданню послуги, при цьому послуга не перестає бути послугою і не перетворюється в медичну допомогу [9, с. 46].

Проведене дослідження дає змогу визначити поняття медична послуга як професійну діяльність медичних закладів (організацій) чи фізичних осіб – підприємців, які займаються приватною медичною практикою, відповідно до існуючих медичних стандартів, що включає застосування спеціальних заходів стосовно здоров'я у вигляді медичного втручання, потенційним результатом якого є поліпшення загального стану чи функціонування окремих органів або систем організму людини, а також (або) досягнення певних естетичних змін зовнішності.

Серед характерних ознак медичних послуг необхідно також зазначити наступні:

1) задовольняє потребу особи в медичній допомозі з метою охорони та зміцнення її здоров'я;

2) невизначеність необхідності медичної послуги, оскільки та чи інша медична допомога стає необхідною в разі погіршення стану здоров'я і споживач не може знати завчасно коли і в якому об'ємі йому знадобиться медична послуга;

3) протяжність медичної послуги в часі. В цілому різноманітні медичні послуги охоплюють все життя людини, тому в їх наданні беруть участь медичні працівники різного профілю в різний час. Необхідно також враховувати, що в кожному конкретному випадку не існує чіткого уявлення про строки проявлення результату, необхідності додаткових досліджень, а проміжок часу між завершенням послуги та настанням очікуваного результату може виявитись доволі великим;

4) індивідуальність, несталість та суб'єктивна оцінка якості. Якість медичних послуг формується шляхом поєднання та узгодження очікувань пацієнтів із сприйняттям від їх реального споживання,

тому оцінка якості послуги є досить суб'єктивною. Крім того, необхідно враховувати, що одна і та ж сама медична послуга може дати зовсім протилежний ефект у різних людей;

5) комплексність медичної послуги, адже послуги у сфері охорони здоров'я часто мають складну структуру, тобто включають в себе декілька «простих» послуг і є результатом діяльності декількох категорій медичних працівників;

6) метою завжди виступає вплив на здоров'я пацієнта який носить нематеріальний характер, але обов'язково тягне за собою матеріальні зміни в організмі людини;

7) мають публічний характер та надаються усім особам, які звертаються за їх отриманням;

8) не підлягає повній стандартизації, тому що не можна заздалегідь передбачити всі фактори (вік пацієнта, давність хвороби тощо);

9) підвищені вимоги з боку держави, зокрема до суб'єкта їх надання (наприклад, суб'єкт надання медичних послуг повинен відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, мати ліцензію на заняття медичною практикою, проходити акредитацію).

Якість медичної послуги є однією з найскладніших категорій. Це пов'язано з тим, що вона залежить від багатьох об'єктивних і суб'єктивних процесів, які важко виявити та ідентифікувати, які залежать чи не залежать від лікаря і пацієнта.

В першу чергу вона залежить від майстерності і професіоналізму лікаря-виконавця, медичного персоналу, від їх сумлінності і вміння, від наявності відповідних сучасних медико-технічних засобів, від адекватних науково обгрунтованих прийомів консультування і лікування, від дотримання лікарями та медичним персоналом етичних норм, включаючи клятву.

Можна виділити прямі і непрямі фактори, що впливають на якість медичних послуг. Непрямі фактори включають в себе показники, пов'язані з:

– рівнем розвитку інфраструктури: обладнання медичної установи, місце знаходження організації, наявність місця для паркування, технічного обладнання та наявність сучасних інформаційних систем догляду за пацієнтом;

– рівнем сервісу: підтримання чистоти, люб'язний персонал, швидкість обслуговування, і т.д.

Ця група обговорює якісні характеристики управлінського персоналу, інформаційних ресурсів, засобів, технологій, трудових відносин в організації (корпоративна та організаційна культура), умов і мотивації.

Прямі фактори пов'язані з процесом надання медичної послуги. Ці чинники включають в себе: точність діагностики, точність при призначенні ліку-

вання захворювань відповідно до принципів і стандартів сучасних технологій і профілактики захворювань, виявлення захворювань і т.д., таким чином, безпосередньо пов'язані з якістю роботи лікарів та медсестер.

Вивчення питань якості медичних послуг свідчить, що це – комплексний показник, що укладається, з цілого ряду окремих факторів. У свою чергу, кожен із зазначених факторів характеризується цілим комплексом одиничних показників. Найвищий рівень якості послуги в цілому можливий, тільки якщо він задовольняє усім запропонованим вимогам розглянутих факторів.

Основними критеріями якості медичної послуги є:

1) інформаційні показники медичної послуги – отримання у доступній для пацієнта формі наявної інформації про стан його здоров'я, відомостей про результати обстеження, наявності захворювання, його діагноз і прогноз, методи лікування і пов'язані з ними ризики, можливі варіанти медичного втручання, їх наслідки та результати проведеного лікування;

2) кваліфікаційні вимоги до лікарів – виконання вимог до професійної компетенції, обсязі знань, практичних умінь і навичок лікарів;

3) професійні якості лікаря – прояв компетенції у проведенні методик лікування, узгодженість дій і спадкоємність;

4) професійність надання медичної послуги – обґрунтованість, адекватність визначення обсягу лікування, дотримання технології діагностики і лікування, отримання позитивного (очікуваного) результату наданої медичної допомоги щодо стану здоров'я пацієнта;

5) якісні показники самого процесу надання послуги – задоволеність хворого лікарським і медсестринським обслуговуванням [10, с. 22-26].

Разом із тим невіддільним від поняття якості медичних послуг є поняття безпеки медичних послуг. Для України проблема забезпечення безпеки пацієнтів більш ніж актуальна.

Безпека медичної послуги – це безпека послуги для життя, здоров'я, майна пацієнта при звичайних умовах її надання з урахуванням обґрунтованого ризику, а також безпека процесу надання послуги.

Дефект надання медичної допомоги – дія (бездіяльність) медичного персоналу, при якому допомога (послуга) не відповідає обов'язковим вимогам, передбаченим законом або умовами договору; порушені вимоги нормативних актів, наказів, стандартів, правил, інструкцій, положень, настанов; порушені звичаї ділового обороту які зазвичай пред'являють вимоги в сфері охорони здоров'я; порушені вимоги безпеки медичної послуги; допомога (послуга) не відповідає цілям, для яких дана медична допомога (послуга) зазвичай виявляється, що виразилося в заподіянні шкоди життю і здоров'ю пацієнтів.

При таких умовах (бездіяльності) можуть бути також порушені права пацієнтів; порушена технологія надання медичних послуг – неправильна діагностика, неправильне надання (ненадання) медичної допомоги; утруднення стабілізації наявного у пацієнта захворювання; створення умов і підвищення ризику для виникнення нового патологічного процесу; неоптимальний використання ресурсів медичної установи, а також порушені правила оформлення медичної документації.

Висновки. На сьогоднішній день не існує абсолютно безпечних для пацієнта методів профілактики, діагностики, лікування захворювань. Науково-технічний прогрес в медицині постійно підвищує роль людського фактора в реалізації можливих негативних наслідків (ризиків) медичних впливів.

В сучасних умовах основоположний принцип лікування «не нашкодь» все частіше вступає в протиріччя з тривожними сигналами про несприятливі випадки лікування, випадками надання неналежної медичної допомоги, погіршенням здоров'я і інвалідацією пацієнтів в результаті контакту з системою охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Антонов С. В. Правова регламентація надання медичних послуг / С. В. Антонов. Журнал: Управління закладом охорони здоров'я. – К., 2007. – С.18–22.
3. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 51 народного депутата України щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень статей 24, 58, 59, 60, 93, 1901 Кримінального кодексу України від 25 грудня 1998 року № 1-29/98 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98>.
4. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його зміст / О. О. Прасов // Сучасне українське медичне право : [монографія]. – [за заг. ред. С. Г. Стеценка]. – К.: Атіка, 2010. – С. 74.
5. Шевчук С. С. Правовое регулирование возмездного оказания медицинских услуг: реалии и перспективы / С. С. Шевчук. – Ставрополь : Сев-Кав. ГТУ ; Ставрополь сервис школа, 2001. – 232 с.
6. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти / О. В. Чехун // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 2. – С. 214.

7. Гайдай Н. Правове регулювання та особливості договорів про надання медичних послуг / Н. Гайдай // Юридичний журнал. – 2010. – № 10. – С. 55–58.
8. Булеца С. Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми [Текст] : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 / Булеца Сібілла Богданівна ; Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». – Одеса, 2016. – С. 26.
9. Венедіктова І. В. Правова природа медичних послуг / І. В. Венедіктова // Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. – 2014. – № 5. – С. 44–48.
10. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг // Медицинское право. – 2010. – № 4. – С. 22–26.

Берназ-Лукавецька Олена Михайлівна, Подсядло Роксолана Петрівна
МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ ТА МЕДИЧНА ДОПОМОГА: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ

У даній статті проведено аналіз медичних послуг, надано їх розмежування від медичної допомоги, визначено особливості медичних послуг відповідно до норм діючого законодавства України. У статті проаналізовані фактори та критерії якості надання медичної послуги, розглянуті питання безпеки медичних послуг.

Ключові слова: медична послуга, медична допомога, якість медичних послуг, безпека медичних послуг, дефект медичних послуг.

Берназ-Лукавецкая Елена Михайловна, Подсядло Роксолана Петровна
МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ

В данной статье проведен анализ медицинских услуг, предоставлено их разграничения от медицинской помощи, определены особенности медицинских услуг в соответствии с нормами действующего законодательства Украины. В статье проанализированы факторы и критерии качества оказания медицинской услуги, рассмотрены вопросы безопасности медицинских услуг.

Ключевые слова: медицинская услуга, медицинская помощь, качество, безопасность медицинской услуги, дефект медицинской услуги.

Bernaz-Lykavetskaya Olena Mihailovna, Podsiadlo Roksolana Petrivna
MEDICAL SERVICES AND MEDICAL ASSISTANCE: A COMPARATIVE LEGAL ANALYSIS

Abstract: This article highlights an analysis of medical services, their differentiation from medical assistance, the features of medical services according to the norms of current legislation of Ukraine. The article deals with issues related to the factors and criteria of quality of providing the medical services, the issues of safety of medical services.

Keywords: medical service, medical assistance, quality of care, safety of medical services, defects of medical services.