

УДК 614.2, 34.01

## КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ВЗГЛЯД С ПОЗИЦИЙ ПРАВА И МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

**Онищенко Евгений Фёдорович**<sup>1</sup>

д.м.н., профессор кафедры

**Дубовая Елена Геннадьевна**<sup>1</sup>

к.м.н., доцент

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

***Аннотация:** Оценка качества медицинской помощи является ключевой задачей медицинской практики, медицинской экспертизы и расследования ятрогенных преступлений. Однако существующее в федеральном законе Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» определение качества медицинской помощи ничтожно для реальной медицинской практики. Предлагается рассматривать качество медицинской помощи как уровень медицинской помощи, отражающий степень заботливости в реализации современных медицинских знаний, методик и технологий, реально выполненных в существующих обстоятельствах практической медицинской деятельности.*

***Ключевые слова:** качество медицинской помощи, медицинская практика, гражданское право.*

### «QUALITY OF MEDICAL CARE: A LEGAL AND MEDICAL PRACTICE PERSPECTIVE»

**Onishchenko Evgeny Fyodorovich**<sup>1</sup>

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department

**Dubovaya Elena Gennadievna**<sup>1</sup>

Cand. Sc. (Medicine), Associate Professor

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov” of the Ministry of Health of the Russian Federation

***Abstract:** Assessing the quality of medical care is a key task in medical practice, medical examination, and the investigation of iatrogenic crimes. However, the definition of medical care quality in Federal Law No. 323-FZ “On the Fundamentals of Protecting Citizens in the Russian Federa-*

tion” is insignificant for real medical practice. It is proposed to consider the quality of medical care as the level of medical care that reflects the degree of care in the implementation of modern medical knowledge, methods, and technologies that are actually performed in the existing circumstances of practical medical activity.

**Keywords:** quality of medical care, medical practice, civil law.

**Введение.** Оценка качества медицинской помощи (далее - КМП) является ключевой задачей медицинской практики, медицинской экспертизы и расследования ятрогенных преступлений. С начала XXI века актуальность формализация этой оценки в Российской Федерации резко возросла в связи с появлением обязательного медицинского страхования, базирующегося на стандартизации протокольных подходов к медицинской услуге, и расширения юридических аспектов оказания медицинской помощи.

До 2011 года существовало заметное многообразие определений КМП, обусловленное разными сферами применения этого понятия и его источниками. Принятый Государственной Думой РФ 21 ноября 2011 года федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» (далее - Закон 323-ФЗ) установил несколько форм контроля качества и безопасности медицинской деятельности: государственный контроль (ст. 88), ведомственный контроль (ст. 89), внутренний контроль (ст. 90). Как показала практика, в этих формах понимание качества медицинской помощи неидентично.

**Дискуссия об адекватности определения понятия «качество медицинской помощи».** Между тем, для нормального функционирования системы российского здравоохранения с учётом требования общества важен единый подход к пониманию понятия КМП. Казалось бы, разноликость представлений о качестве медицинской помощи должно ликвидироваться наличием конкретного определения этого понятия в Законе 323-ФЗ (пп. 21 п. 1 ст. 2)<sup>1</sup>: «качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность

---

<sup>1</sup> См. соответствующую норму статьи 2 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации».

выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата».

Главный вопрос, который возникает при знакомстве с вышеприведенным определением КМП: «Можно ли пользоваться данным определением в практике (медицинской и юридической)? Если, конечно, мы основываемся на здравом смысле, а не на парадоксальной логике. Дело в том, данное законом определение крайне далеко не только от медицинской практики, но и от теории врачевания.

В частности, первым следствием применения данного законом определения КМП является фактическое исчезновение в рассуждениях самой медицинской помощи. Принципиальное свойство КМП как свойство медицинской помощи отсутствует и заменено свойством «совокупности характеристик». В результате этого получается, что нельзя говорить о КМП, если неизвестна «совокупность характеристик» – объём специальных знаний о правильности своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степени достижения запланированного результата. Между тем, в Международной классификации болезней (версия 11), действующей с 2022 года, приведено 55 000 наименований болезней, у которых существует до сих не подсчитанное количество «совокупностей характеристик». Возникают большие сомнения в реальности представления и возможности использования подобного, несомненно, огромного сонма характеристик нормальным человеком, пусть даже специализирующимся в области медицины. В будущем с абстрактных позиций здесь можно представить безграничную деятельность только искусственного интеллекта. Пока же, вопросы лечения человека в полной мере лежат на плечах реальных людей. Целью этих людей, фактически, становится не достижение качественной медицинской помощи, а качественной «совокупности характеристик». Подобный механистический подход к лечению человека, по нашему мнению, недопустим. Он лишен душевной, эмоциональной составляющей врачевания.

Вторым следствием данного Законом 323-ФЗ определения КМП является использование представление о запланированном результате. Это абсолютный парадокс подобного определения, игнориру-

ющий основы врачевания, ибо предполагаемый результат любого оказания медицинской помощи всегда един – максимально возможная поддержка пациента. Конкретный итог такой помощи часто не гарантирован. Известной из практики истиной, которую знают все практикующие медики, является тот факт, что в одних случаях для больного можно сделать всё из возможного, однако он умрет. В другом случае больной выздоравливает вовсе без лечения. Это связано с тем, что, прежде всего, человек является сложной самонастраивающейся системой. Все сложные системы, в том числе вне медицинской деятельности, не имеют гарантированного результата. Демонстрацией тому является практика ритуалов, традиционно применяющихся при использовании подобных систем – ритуалы подготовки космического корабля и его экипажа к старту, ритуал разбития бутылки шампанского о борт спускаемого на воду корабля, существование «законов Мерфи» в проектировании технических объектов и т.п. Такие ритуалы ярко демонстрируют отсутствие уверенности в конечном результате, даже при наличии многочисленных предварительных испытаний опытных образцов техники, дублирующих расчётов и многочисленных участников разработок. В связи с этим понятно откровенное недоумение, почему результат, крайне сомнительной степени надёжности, был положен в основу определения КМП?

Кроме того, абсолютно не понятно кем определяется, когда и где в медицинской документации указывается «запланированный результат»? Если мы посмотрим на первичную медицинскую документацию прошлых лет (веков) и нынешние амбулаторные карты, истории болезни пациентов, а также на нормативные документы Минздрава РФ, посвящённые оформлению таких документов, мы не увидим в них никакого упоминания о «запланированном результате». Этот термин и понятие вообще никогда не использовалось в медицинском обороте, что вполне объяснимо вышеприведенными обстоятельствами. Еще более неопределённым выглядит способ измерения степени достижения «запланированного результата». Его ещё надо научно обосновать, разработать и доказать эффективность. Сплошные вопросы там, где должен был бы находиться ответ.

Следовательно, определение КМП, данное в Законе 323-ФЗ, ничтожно для реальной медицинской практики. Для оценки её качества такое определение практически бесполезно. Необходимо определение КМП, отражающее суть медицинской деятельности.

**Основные источники определения качества медицинской помощи и его применение на практике.** Мы полагаем, что в основе определения КМП должны лежать, как минимум, две составляющие – история врачевания и гражданское право. Исторически закрепившиеся принципы медицины в значительной мере отражены в латинских изречениях, известных представителям профессий, связанных с изучением латинского языка – медикам и юристам. Одним из таких изречений, известным студентам высших медицинских и юридических учебных заведений еще с первого курса обучения, является формула: «Feci quod potui faciant meliora potentes» («Я сделал всё, что смог, пусть те, кто сможет, сделают лучше»). Примечательно, что данное латинское крылатое выражение носит более юридический, чем медицинский оттенок. Считается, что эта фраза возникла на основе выражения, которым римские консулы заканчивали свою отчётную речь, передавая полномочия преемникам<sup>2</sup>. Вместе с тем, в медицине оно издавна отражает исчерпывающие усилия врачей при оказании помощи пациентам.

Гражданско-правовым основанием определения понятия КМП должна быть категория «заботливость» в теории медицинского права. При разработке данной теории М.А. Ковалевский, Президент Санкт-Петербургской ассоциации медицинского права (2003 -2008 гг.), в своих работах утверждал, что врач не виновен, если проявил ту степень заботливости, какая от него требовалась по условиям оборота (2006)<sup>3</sup>. Данное утверждение он основывал на положении пункта 1 статьи 401 Гражданского кодекса РФ, в которой установлено: «...лицо признаётся невиновным... при той степени заботливости, которая от него требовалась по... условиям оборота...»<sup>4</sup>. М.А. Ковалевский указывал, что понятие «оборот» рассматривается как синоним понятия «деятельность». Он подчёркивал, что лицо, осуществляющее медицинскую деятельность, отвечает перед пациентом и иными заинтересованными лицами только за вину – ненад-

<sup>2</sup> Цыбульник Ю.С. *Крылатые латинские выражения*. М.: ООО «Изд-во АСТ», 2003. С. 75.

<sup>3</sup> Ковалевский М.А. *Правовое значение профессиональных стандартов медицинской деятельности при возложении гражданско-правовой ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента// Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2006. № 9. С. 3-14.

<sup>4</sup> См. соответствующую норму ст. 401 Гражданского кодекса РФ

лежащую заботливость в своих действиях по отношению к пациенту, но не за недостижение ожидаемого результата из-за неверного профессионального суждения – результата рискованного характера медицинской деятельности.

Следовательно, с учётом традиций медицинской практики и положений Гражданского кодекса РФ целесообразно определить КМП как уровень медицинской помощи, отражающий степень заботливости в реализации современных медицинских знаний, методик и технологий, реально выполненных в существующих обстоятельствах практической медицинской деятельности. Вариант применения такого определения КМП, касающийся абстрактно-теоретической оценки действий врача, когда он для одного больного сделал всё, что мог, следующий: «Качественная медицинская помощь отдельному больному – уровень медицинской помощи, отражающий степень заботливости врача по отношению к этому больному соответствующий максимальной степени применения современных медицинских знаний, методик и технологий, реально достижимый лечащим врачом в конкретно существующей системе организации медицинской помощи одному человеку».

Вышеприведенная формула, однако, не является оптимальной, так как в практической деятельности врач в большинстве случаев в течение своего рабочего времени вынужден делить свою заботливость (время, силы, внимание и т.д.) между многими пациентами, которым осуществляет помощь на своём рабочем месте. В связи с этим, с позиций реальной практики более верным определением КМП будет представление ситуации, когда врач сделал все, что мог для всех своих больных: «Качественная медицинская помощь в процессе её оказания группе больных - уровень медицинской помощи, отражающий степень заботливости врача по отношению к каждому обратившемуся к нему пациенту, соответствующий максимальной степени применения современным медицинским знаниям, методик и технологий, реально достижимый данным врачом в конкретно существующей системе организации медицинской помощи всем пациентам».

На наш взгляд, представленный подход к оценке КМП не противоречит определению, данному в Законе 323-ФЗ. В свою очередь, указанная в последнем «совокупность характеристик» может иметь место в процедуре определения уровня медицинской помощи, отра-

жающей степень заботливости врача (группы медиков, целой медицинской организации и т.д.) при оказании помощи пациенту, составляя технологию оценки.

**Заключение.** Таким образом, предлагаемое понимание качества медицинской помощи имеет конкретный практический смысл и возможность применения во внутреннем контроле качества медицинской помощи, его ведомственной оценке, а также при проведении юридических процедур, включая следственные действия и судебный процесс, предусматривающих судебно-медицинскую экспертизу качества медицинской помощи.

### Список литературы

1. Ковалевский, Михаил Александрович 2006. Юридическое значение профессиональных стандартов медицинской деятельности при установлении гражданско-правовой ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента. Проблемы стандартизации в здравоохранении 9: 3-14. (на русском языке).
2. Цыбульник, Юлия Сергеевна 2003. Рифленные латинские выражения. Москва, Издательство ФОЛИО: 75. (на русском языке).

