

Юридические аспекты оценки качества медицинской помощи

Е.С. Нетесин*^{ID}, В.И. Горбачев^{ID}, Н.Н. Уткин^{ID}

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Иркутск, Россия

Реферат

Актуальность. Анализ неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи позволяет выявить причины, устранить возможность их дальнейшего повторения и способствует накоплению практического опыта. **Цель исследования.** Определить степень соотносимости экспертиз качества медицинской помощи, проводимых медицинскими организациями, страховыми компаниями и следственными органами, и оценить обоснованность использования выражения «дефект оказания медицинской помощи». **Материалы и методы.** Основным методом исследования являлся анализ заключений комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ), актов проверок экспертизы качества, проводимых страховыми компаниями, и заключений судебно-медицинских экспертиз на предмет частоты употребления выражений: «дефект оказания медицинской помощи», «врачебная ошибка», «недостатки оказания медицинской помощи». Данные получены по результатам исследования 24 протоколов КИЛИ, 15 актов проверок экспертизы качества, проводимых страховыми компаниями, и 12 заключений судебно-медицинских экспертиз. Во всех случаях исследуемые документы были связаны с неблагоприятными исходами оказания медицинской помощи, с участием врачей — анестезиологов-реаниматологов. **Результаты.** При анализе указанных документов установлено, что чаще выражение «дефект оказания медицинской помощи» встречается в заключениях судебно-медицинских экспертиз — 91,7%. При экспертизе качества медицинской помощи этот термин употребляется в 13,3% и в протоколах КИЛИ — в 54,2%, а «недостатки оказания медицинской помощи» — в 41,6%. **Заключение.** Проведенный анализ выявил, что в документах, отражающих качество оказания помощи, присутствует различная по смыслу и по содержанию терминология, не позволяющая объективно отразить степень допущенного недостатка и его влияние на исход заболевания.

Ключевые слова: оценка качества оказания медицинской помощи, врачебная ошибка, дефект оказания медицинской помощи, недостаток оказания медицинской помощи, защита медицинских работников

Legal aspects of assessing the quality of medical care

E.S. Netesin*^{ID}, V.I. Gorbachev^{ID}, N.N. Utkin^{ID}

Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russia

Abstract

Introduction. The analysis of adverse outcomes of medical care allows to identify the causes and eliminate the possibility of their further recurrence, and contributes to the accumulation of practical experience. **Objectives.** To determine the degree of correlation of examinations of the quality of medical care conducted by medical organizations, insurance companies and investigating authorities, and to assess the validity of using the expression “defect in the provision of medical care”. **Materials and methods.** The main research method was the analysis of the conclusions of the Commission for the Study of Lethal Outcomes (CSLO), acts of inspections of the quality examination conducted by insurance companies and the conclusions of forensic medical examinations for the frequency of use of the expression “defect in the provision of medical care”, “medical error”, “shortcomings in the provision of medical help”. The data was obtained from the results of a study of 24 CSLO protocols, 15 acts of quality examination inspections conducted by insurance companies and 12 forensic medical examination reports. In all cases, the studied documents were associated with adverse outcomes of medical care, with the participation of anesthesiologists-resuscitators. **Results.** When analyzing these documents, it was found that the expression “defect in the provision of medical care” is more often found in the conclusions of forensic medical examinations — 91.7%. When examining the quality of medical care, this term is found in only 13.3% and in the protocols of CSLO in 54.2%, and “deficiencies in the provision of medical care” — in 41.6%. **Conclusions.** The analysis revealed that in the documents reflecting the quality of care, there is a terminology that is different in meaning and content, which does not allow to objectively reflect the degree of the admitted deficiency and its impact on the outcome of the disease.

Keywords: assessment of the quality of medical care, medical error, defect in the provision of medical care, lack of medical care, protection of medical workers

* **Для корреспонденции:** Горбачев Владимир Ильич — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Иркутск, Россия; e-mail: gorbachevvi@yandex

✉ **Для цитирования:** Нетесин Е.С., Горбачев В.И., Уткин Н.Н. Юридические аспекты оценки качества медицинской помощи. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2022;1:141–148. <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-1-141-148>

📅 *Поступила:* 10.01.2022

📅 *Принята к печати:* 28.01.2022

📅 *Дата онлайн-публикации:* 22.02.2022

* **For correspondence:** Vladimir I. Gorbachev — doctor of medical Science, Professor, head of Department of anesthesiology and intensive care Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russia; e-mail: gorbachevvi@yandex.ru

✉ **For citation:** Netesin E.S., Gorbachev V.I., Utkin N.N. Legal aspects of assessing the quality of medical care. Annals of Critical Care. 2022;1:141–148. <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-1-141-148>

📅 *Received:* 10.01.2022

📅 *Accepted:* 28.01.2022

📅 *Published online:* 22.02.2022

DOI: 10.21320/1818-474X-2022-1-141-148

Введение

В последние несколько лет отмечается неуклонный рост обращений граждан в правоохранительные органы по поводу ненадлежащего и неудовлетворительного оказания медицинской помощи. Рост числа данных обращений закономерно привел к резкому увеличению количества уголовных дел, возбуждаемых против медицинских работников. В первую очередь это коснулось врачей хирургических специальностей: хирургов, акушеров-гинекологов [1]. Анестезиологи-реаниматологи в данном списке вполне закономерно оказались на третьем месте, лишь незначительно уступая вышеназванным специальностям [2].

Неблагоприятные исходы оказания медицинской помощи находятся под особым вниманием самих врачей и администрации медицинских организаций. Их тщательный анализ позволяет выявить причины и устранить возможность их дальнейшего повторения, а также способствует накоплению определенного практического опыта медицинским персоналом, который в данном вопросе представляет наибольшую ценность [3, 4].

Нередко неблагоприятные исходы имеют юридические последствия в виде жалоб в различные инстанции, проведения проверок и сбора объяснений, в том числе с привлечением медицинских работников к уголовной ответственности. Вопросы качества оказания медицинской помощи в последние несколько лет становятся краеугольным камнем в отношениях медицинских организаций и различных структур, выполняющих функции контроля медицинской деятельности. Так, к примеру, пациенты и/или их законные представители могут подать жалобу на некачественное (ненадлежащее) оказание медицинской помощи в следующие инстанции:

- руководителю медицинской организации, в которой проводилось лечение пациента;
- в региональные министерства здравоохранения субъектов РФ или непосредственно в Министерство здравоохранения РФ;
- Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор);
- Следственный комитет РФ;
- Прокуратуру РФ;
- страховую компания застрахованного лица;
- и крайний вариант — непосредственно Президенту РФ.

Безусловно, центральные органы власти крайне редко принимают непосредственное участие в проведении проверок по вопросам обращения граждан, а в большинстве случаев переадресуют их на местные и региональные структуры, которые проводят всестороннее расследование и дают мотивированные ответы по поставленным вопросам, зачастую дополняя их принятыми мерами административного воздействия к виновным лицам, допустившим «дефекты оказания медицинской помощи».

Для обоснованного ответа проверяющие организации используют всем хорошо известные выражения: «врачебная ошибка», «дефект оказания медицинской помощи», «осложнение проводимого лечения», «недостатки оказания медицинской помощи» и т. п., при этом четких юридических определений указанных понятий до настоящего времени не существует. К сожалению, аналогичные недочеты достаточно часто встречаются и в заключениях судебно-медицинских экспертиз, проводимых по различным «медицинским делам», в которых недостатки оказания медицинской помощи обозначаются не иначе как «дефект оказания медицинской помощи».

Цель исследования — определить степень соотносимости экспертиз качества медицинской помощи, проводимых медицинскими организациями, страховыми компаниями и следственными органами, а также оценить обоснованность использования выражения «дефект оказания медицинской помощи».

Материалы и методы

Основным методом исследования являлся анализ заключений комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ), актов проверок экспертизы качества, проводимых страховыми компаниями, и заключений судебно-медицинских экспертиз на предмет частоты употребления выражений: «дефект оказания медицинской помощи», «врачебная ошибка», «недостатки оказания медицинской помощи».

Данные получены по результатам исследования 24 протоколов КИЛИ, 15 актов проверок экспертизы качества, проводимых страховыми компаниями, и 12 заключений судебно-медицинских экспертиз. Во всех случаях исследуемые документы были связаны с неблагоприятными исходами оказания медицинской помощи, в которой принимали участие врачи — анестезиологи-реаниматологи.

Результаты и обсуждение

При анализе указанных документов установлено, что наиболее часто выражение «дефект оказания медицинской помощи» встречается в заключениях судебно-медицинских экспертиз — 91,7 % (табл. 1). В одном судебно-медицинском заключении наряду с определением «недостатки оказания медицинской помощи» используется термин «врачебная ошибка».

В актах экспертизы качества медицинской помощи выражение «дефект оказания медицинской помощи» встречается всего в 13,3 %, что, по нашему мнению, обусловлено действовавшим до марта 2021 г. Приказом ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», в котором раздел 3 Приложения 8 обозначен как «Нарушения при оказании медицинской помощи».

В протоколах КИЛИ термин «дефект оказания медицинской помощи» встречается в 54,2 %, а «недостатки оказания медицинской помощи» — в 41,6 %. Кроме того, в данных документах достаточно часто отражаются объективные трудности, препятствовавшие своевременной и правильной диагностике заболевания.

Так, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» в п. 21 ст. 2 закрепляет, что качество медицинской помощи представляет собой совокупность характеристик, отражающих:

- своевременность оказания медицинской помощи;
- правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- степень достижения запланированного результата [5].

Таким образом, специалисту, проводящему экспертизу качества оказания медицинской помощи, или судебно-медицинскому эксперту необходимо ответить всего на три поставленных вопроса.

1. Полнота и своевременность оказания медицинской помощи, согласно критериям, определенным различными нормативными документами: Постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 (ред. от 19.11.2021) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 г.

Таблица 1. Частота распространенности различных определений (абс. числа / %)

Table 1. Frequency of prevalence of various definitions (absolute numbers / %)

| | Протокол КИЛИ | Акт экспертизы качества медицинской помощи | Заключение судебно-медицинской экспертизы |
|--|----------------|--|---|
| Количество исследованных документов | 24 (100 %) | 15 (100 %) | 12 (100 %) |
| «Дефект оказания медицинской помощи» | 13 (54,2 %) | 2 (13,3 %) | 11 (91,7 %) |
| «Врачебная ошибка» | 1 (4,2 %) | — | 1 (8,3 %) |
| «Недостатки оказания медицинской помощи» | 10 (41,6 %) | 13 (86,7 %) | 1 (8,3 %) |

и на плановый период 2022 и 2023 гг.», Приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [6, 7].

2. Правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи оценивается на основании различных клинических рекомендаций, методических указаний, утвержденных Минздравом России, и иных документов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи при различных нозологических заболеваниях, с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи, а также на основании критериев Приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
3. Степень достижения запланированного результата — самый простой и субъективный критерий, который фиксируется в медицинской карте лечащим врачом по результатам проведенного лечения. Соответственно, для острых заболеваний это выздоровление, а для хронической патологии — улучшение.

Кроме того, страховые компании оценивают данный критерий и по некоторым другим шкалам.

Шкала оценки состояния здоровья пациента по окончании лечения, реабилитации, диспансеризации:

- неудовлетворительное (ожидаемые результаты лечебно-профилактического процесса и реабилитации, заложенные в медицинских стандартах, практически отсутствуют) — 0 %;
- удовлетворительно (незначительные улучшения состояния здоровья при выраженных отклонениях результатов параклинических исследований от нормативных значений) — 50 %;
- хорошо (достигнуты основные ожидаемые результаты лечебно-профилактического процесса и реабилитации, однако имеются умеренные отклонения результатов параклинических исследований от нормативных показателей) — 75 %;
- отлично (полученные результаты лечения профилактики и реабилитации полностью соответствуют ожидаемым результатам, заложенным в стандартах) — 100 %.

Таким образом, согласно ст. 40. Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», экспертиза качества медицинской помощи — это выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата [8].

Как правило, данная экспертиза проводится страховыми компаниями в рамках организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской

помощи. Однако аналогичные вопросы по оценке качества оказания медицинской помощи регулярно возникают и при проведении судебно-медицинских экспертиз по различным «медицинским делам».

Наиболее часто уголовные дела против медицинских работников возбуждают в связи с неблагоприятным (летальным) исходом оказания медицинской помощи, а согласно приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» по всем летальным случаям проводится внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи (при непроведении по данным случаям оказания медицинской помощи плановой экспертизы качества медицинской помощи) [9].

Также необходимо отметить, что, согласно п. 28 данного приказа, экспертиза качества медицинской помощи проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Таким образом, экспертиза качества оказания медицинской помощи может проводиться:

- для страховой компании экспертом качества медицинской помощи, включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, по поручению Федерального фонда, территориального фонда или страховой медицинской организации;
- для правоохранительных органов группой экспертов в рамках комплексной судебно-медицинской экспертизы.

Кроме того, согласно п. 4.10 и п. 4.11 Приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», по каждому летальному исходу должно проводиться заседание КИЛИ, одной из целей которого также является оценка качества оказания медицинской помощи [10].

Гипотетически можно предположить, что заключения и выводы всех вышеназванных экспертиз и комиссий должны содержать примерно одинаковую информацию о недостатках оказания медицинской помощи и причинах, способствовавших неблагоприятному исходу заболевания. Однако, к большому сожалению, правоохранительные органы зачастую игнорируют как заключения КИЛИ медицинской организации, так и результаты проверок страховых компаний, ссылаясь на то, что участники данных контрольных мероприятий, в отличие от экспертов, участвующих в проведении судебно-медицинской экспертизы, не дают подписки «об ответственности за дачу заведомо ложного заключения», в соответствии со ст. 307 УК РФ. Безусловно, с этим фактом приходится считаться, но данная подписка никоим образом не защищает от ошибочных заключений и выводов судебно-

медицинской экспертизы, которые в последствии ложатся в основу обвинительного приговора.

При этом единственным документом, по которому следствие и суд оценивают действия врача, остается заключение судебно-медицинской экспертизы, все остальные предусмотренные законодательными актами документы в расчет не берутся и в качестве доказательств не рассматриваются. Однако данные документов возможно приобщить к материалам уголовного дела в качестве доказательства по ходатайству адвоката, поданному в ходе судебного разбирательства.

Как отмечает А.И. Бастрыкин (2017), следует признать, что в настоящее время от заслуженного наказания уходит значительное количество виновных лиц, в частности по причине того, что к моменту сбора всей доказательственной базы истек срок привлечения к уголовной ответственности, а также из-за того, что наши следователи и их руководители, направляя дело в суд, предлагают суду несколько противоречащих друг другу заключений экспертов, что влечет оправдание медицинских работников [11].

В своей статье А.И. Бастрыкин (2017) приводит определенно волнующий его клинический пример:

«К материалу проверки, проведенной в следственном отделе по Заволжскому району г. Ульяновска, о ненадлежащем оказании медицинской помощи С., которая скончалась, приобщено заключение судебно-медицинской экспертизы, согласно которому диагноз «панкреатит» выставлен правильно и по указанному диагнозу медицинская помощь оказана в соответствии с региональными стандартами. Между тем смерть С. наступила от острого инфаркта миокарда. Планы обследования и ведения больной были направлены только на лечение острого панкреатита в соответствии с выставленным диагнозом.

Вопрос оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи при заболевании, от которого наступила смерть, следствием вообще не исследовался».

Безусловно, ситуация неприятная и требует тщательного разбирательства и глубокого анализа.

С чем мы имеем дело?

Это острый панкреатит, а развившийся инфаркт миокарда — это осложнение основного заболевания (конкурирующее заболевание), и был ли он диагностирован в период нахождения пациентки в хирургическом стационаре? Если так, тогда это «врачебная ошибка».

Или это не распознанный абдоминальный вариант течения инфаркта миокарда, а острый панкреатит — «натянутое» заболевание, проявляющееся только болями в животе? Тогда это «дефект оказания медицинской помощи».

Или инфаркт миокарда — это осложнение проводимой интенсивной терапии острого панкреатита у пациентки с ишемической болезнью сердца? Тогда это «недостаток оказания медицинской помощи».

На все эти вопросы должны быть получены адекватные, грамотные и обоснованные ответы судебно-

медицинских экспертов, только тогда можно будет определить, с чем именно мы имеем дело.

Определение врачебной ошибки достаточно точно сформулировал профессор И.В. Давыдовский (1941), характеризовавший ее как «добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и ее методов, или результат атипичного течения заболевания либо недостаточности подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества» [12].

До определенного момента в законодательстве Российской Федерации не существовало даже намека на закрепление в нем понятия «врачебная ошибка», хотя острая необходимость в появлении соответствующих нормативных положений определенно существует и в настоящее время. Впервые вопрос регламентации понятия «врачебная ошибка» нашел свое проявление в проекте Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где было закреплено полноценное понятие врачебной ошибки, которая определялась как «...допущенное нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток независимо от вины медицинской организации и ее работников» (хотя такое определение, по мнению авторов, более подходит для дефекта оказания медицинской помощи). Однако, к большому сожалению, в окончательной редакции данного нормативно-правового акта рассматриваемое понятие так и не нашло своего закрепления и правовой регламентации, а следовательно, оно все еще продолжает оставаться понятием медицинским, а не юридическим, несмотря на постоянное внимание юристов к данной проблеме [13].

Действительно, такие обстоятельства, как добровольное заблуждение, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов ее исследования, и добровольное заблуждение, вызванное особенностями течения заболевания определенного больного, не зависят от воли медицинского работника и не могут быть основанием для привлечения последнего к уголовной ответственности.

Однако добровольное заблуждение, объясняемое недостатками знаний, опыта врача, полностью зависит от воли медицинского работника. В каждом отдельном случае необходимо устанавливать уровень профессиональной подготовки врача, объем его знаний. На наш взгляд, элемент определения понятия «врачебная ошибка», касающийся «заблуждения, объясняемого недостатками знаний, опыта врача», является признаком, характеризующим неосторожную форму вины [14].

Необходимо отметить тот факт, что количество толкований такого понятия, как «врачебная ошибка», настолько велико, что они включают в себя и совершенно противоположные понятия: от небрежных, недобросовестных, неосторожных действий по оказанию медицинской помощи, результатом которых явилось телесное повреждение или смерть пациента, до «добросовестного заблуждения

врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества», как уже было упомянуто. В отечественной медицинской литературе, по данным Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева (1998), содержится не менее 65 промежуточных определений, понятий и признаков врачебных ошибок [15].

Так же как и в случае с «врачебной ошибкой», юридически закрепленного понятия «дефект оказания медицинской помощи» не существует, что, однако, не мешает его широкому использованию в различных судебно-медицинских заключениях при ответе на поставленный следователем вопрос: «Какие дефекты оказания медицинской помощи были допущены при лечении пациента П. и кем?»

Под «дефектом оказания медицинской помощи» принято понимать не оказание или некачественное оказание медицинской помощи: нарушения процесса диагностики, лечения или организации медицинской помощи, которые привели или могут привести к ухудшению здоровья пациента или наступлению смерти. Словарь русского языка С.И. Ожегова определяет «дефект» как «изъян, недостаток, недочет». В связи с этим понятия «дефект оказания медицинской помощи» и «недостаток оказания медицинской помощи» можно считать равнозначными.

Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» определяет «недостаток услуги» как несоответствие ее или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий — обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или целям, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении договора.

Исходя из этого данного законом определения, с учетом вышеприведенного кассационного определения Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 03.03.2015 № 13-УД15-1, юридически значимое содержание понятия «дефект оказания медицинской помощи» можно определить следующим образом: это несоответствие медицинской помощи обязательным требованиям, предусмотренным действующими во время рассматриваемых событий законами; нормативными актами уполномоченных органов исполнительной власти (постановлениями, приказами, положениями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями); правовыми предписаниями, регулируемыми трудовые права и обязанности конкретного медицинского работника в конкретной медицинской организации (положением о деятельности отделения, трудовым договором, должностной инструкцией); иными документами, регулируемыми медицинскую деятельность [4].

В настоящее время понятие «дефект оказания медицинской помощи» используется в п. 25 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причи-

ненного здоровью человека», утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н: «Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью».

В остальных приказах Минздрава России в последние годы понятие «дефект оказания медицинской помощи» не встречается, что отражает официальную позицию министерства к этой формулировке. Данные выводы подтверждаются и формулировкой раздела 3 Приложения к Приказу Минздрава РФ от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», который обозначен как «Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи».

Подводя некоторые итоги, можно констатировать следующее:

- «недостаток в оказании медицинской помощи» — это любое действие (бездействие) медицинского работника при оказании медицинской помощи пострадавшему (больному), которое по своему объему, времени, последовательности оказания и/или иным характеристикам не соответствует современным ему стандартам объема и качества оказания медицинской помощи, требованиям нормативных актов, регламентирующих данный вид медицинской деятельности, научно обоснованным принципам медицинской практики и теоретическим знаниям. «Недостаток в оказании медицинской помощи» может не являться причиной неблагоприятного исхода и не иметь с ним прямой причинной связи [16, 17];
- «дефект в оказании медицинской помощи» — это такой недостаток в оказании медицинской помощи, который явился причиной наступившего неблагоприятного исхода либо имел с ним прямую причинную связь (т. е. повлиял на его возникновение) [16, 17].

Заключение

С учетом проведенного анализа можно заключить, что в медицинских документах, отражающих качество оказания медицинской помощи, присутствует абсолютно различная как по смыслу, так и по содержанию терминология, которая не позволяет объективно отразить степень допущенного недостатка и его влияние на исход заболевания. Кроме того, данные факты достаточно часто приводят к необоснованным заключениям и предъявлению обвинений в ненадлежащем исполнении должностных обязанностей, как например: «Допущен дефект медицинской помощи в виде недостаточной коррекции нарушений кислотно-основного состояния».

В 2021 г. Минздрав России разработал и представил на общественное обсуждение проект Постановления Правительства РФ (доработанный текст) «Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе» (по состоянию на 24.06.2021) (подготовлен Минздравом России, ID проекта 02/07/03-21/00114528), устанавливающий порядок и случаи проведения такой экспертизы [18]. Как следует из пояснительной записки Проекта, независимая медицинская экспертиза будет проводиться в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, с учетом критериев оценки качества медицинской помощи, а также для установления возможной причинно-следственной связи между результатами оказанной гражданину медицинской помощи и состоянием его здоровья. Согласно представленному проекту, независимая медицинская экспертиза будет проводиться комиссией экспертов, создаваемой в качестве структурного подразделения профессиональной некоммерческой организации по заявлению гражданина (его законного представителя), медицинской организации,

Информация о финансировании. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов. Нетесин Е.С., Горбачев В.И., Уткин Н.Н. — все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

ORCID авторов

Нетесин Е.С. — 0000-0002-4100-5516

Горбачев В.И. — 0000-0001-6278-9332

Уткин Н.Н. — 0000-0003-3180-918X

Литература/References

- [1] Горбачев В.И., Нетесин Е.С., Козлов А.И. и др. Аналитический обзор по уголовным делам против врачей анестезиологов-реаниматологов за последние пять лет. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020; 1: 19–24. DOI: 10.21320/1818-474X-2020-1-19-24. [Gorbachev V.I., Netesin E.S., Kozlov A.I., et al. Analytical review on criminal cases against doctors anesthesiologists-reanimatologists for the last five years. Annals of Critical Care. 2020; 1: 19–24. DOI: 10.21320/1818-474X-2020-1-19-24 (In Russ)]
- [2] Сумин С.А., Горбачев В.И., Ярославкин Р.А. и др. Юридическое преследование врача: этапы и защита. МИА. М., 2021. [Sumin S.A., Gorbachev V.I., Yaroslavkin R.A., et al. Legal prosecution of a doctor: stages and protection. MIA. M., 2021. (In Russ)]
- [3] Бобровская О.Н. К вопросу о дефектах качества медицинской помощи. Медицинское право: теория и практика. 2015; 1: 34–41. [Bobrovskaya O.N. On the issue of defects in the quality of medical care. Medical law: theory and practice. 2015; 1: 34–41. (In Russ)]

а также на основании обращений правоохранительных и судебных органов.

Какова будет судьба экспертиз, подготовленных общественными профессиональными некоммерческими организациями, покажет будущее. Будут ли данные заключения рассматриваться следствием и судом в качестве доказательства последней инстанции или же их опять ждет судьба подбора «удобных» экспертных заключений?

Кроме того, с учетом отсутствия в настоящее время действенных методов контроля за качеством и обоснованностью заключений и выводов проводимых судебно-медицинских экспертиз представляется целесообразным рассмотреть вопрос о проведении данными профессиональными организациями рецензирования заключений судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

По нашему глубокому убеждению, данный механизм существенно повысит не только качество экспертных судебно-медицинских заключений, но и позволит существенно сократить количество экспертиз по «медицинским делам», на что так сетовал Председатель Следственного комитета Российской Федерации.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Author contribution. E.S. Netesin, V.I. Gorbachev, N.N. Utkin — all authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

- [4] *Сумин С.А.* Юридические последствия неблагоприятного исхода лечения. Анестезиология и реаниматология. 2018; 63(1): 4–8. DOI: 10.18821/0201-7563-2018-63-1-4-8. [Sumin S.A. Legal consequences of poor treatment outcomes. Anesthesiology and Reanimatology. 2018; 63(1): 4–8. DOI: 10.18821/0201-7563-2018-63-1-4-8. (In Russ)] Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс» (дата обращения: 20.01.2022).
- [5] Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» [The Federal Law of the Russian Federation № 323-FZ of 21.11.2011 "On the fundamentals of health protection of citizen in the Russian Federation". (In Russ)] Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс» (дата обращения: 20.01.2022).
- [6] Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 г. и на плановый период 2022 и 2023 гг.». [Decree of the Government of the Russian Federation of December 28, 2020 № 2299 "On the Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens for 2021 and for the Planning Period of 2022 and 2023". (In Russ)] Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс» (дата обращения: 20.01.2022).
- [7] Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». [Order of the Ministry of Health of Russia dated May 10, 2017 No. 203n "On approval of criteria for assessing the quality of medical care". (In Russ)] Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс» (дата обращения: 20.01.2022).
- [8] Федеральный закон о № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». [Federal Law № 326-FZ of 29.11.2010 "On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation". (In Russ)] Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс» (дата обращения: 20.01.2022).
- [9] Приказ Минздрава России от 19.03.2021 г. № 231н «Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» [Order of the Ministry of Health of Russia dated 03.19.2021, № 231n "On approval of the procedure for monitoring the volume, timing, quality and conditions for the provision of medical care for compulsory medical insurance to insured persons, as well as its financial support". (In Russ)] Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс» (дата обращения: 20.01.2022).
- [10] Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности рабочей комиссии медицинской организации» [Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 05.05.2012 № 502n "On approval of the procedure for the creation and operation of the medical commission of a medical organization". (In Russ)] Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс» (дата обращения: 20.01.2022).
- [11] *Бастрыкин А.И.* Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: Проблемы и пути их разрешения. Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. 2017; 1(11): 11–14. [Bastrykin A.I. Counteracting crimes committed by medical workers: Problems and ways to resolve them. Bulletin of the Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation. 2017; 1: 11–14. (In Russ)]
- [12] *Давыдовский И.В.* Врачебные ошибки. Советская медицина. 1941; 3: 3–10. [Davydovsky I.V. Medical errors. Soviet medicine. 1941; 3: 3–10. (In Russ)]
- [13] *Мохов А.А., Мохова И.Н.* Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене. Юрист. М. 2004; 2: 48–58. [Mokhov A.A., Mokhova I.N. Once again to the question of medical error as a medical and socio-legal phenomenon. Lawyer. M. 2004; 2: 48–58. (In Russ)]
- [14] *Сучков А.В.* Анализ дефиниций понятий «врачебная ошибка», «ятрогенная», «дефект оказания медицинской помощи» как цель установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по профессиональным преступлениям, совершенным медицинскими работниками. Вятский медицинский вестник. 2010; 2: 70–8. [Suchkov A.V. Analysis of the definitions of the concepts "Medical error", "Iatrogeny", "Defect in the provision of medical care" as the goal of establishing the circumstances to be proven in professional crimes committed by medical workers. Vyatka Medical Bulletin. 2010; 2: 70–8. (In Russ)]
- [15] *Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В.* Ятрогенная патология — актуальная судебно-медицинская проблема. Судебно-медицинская экспертиза. 1998; 2: 3–8. [Sergeev Yu.D., Erofeev S.V. Iatrogenic pathology is an urgent forensic medical problem. Forensic-medical examination. 1998; 2: 3–8. (In Russ)]
- [16] *Клевно В.А.* Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью. М, ГЭОТАР-Медиа: 2009. [Klevno V.A. Forensic medical examination of harm to health. M, GEOTAR-Media: 2009. (In Russ)]
- [17] *Понкина А.А., Понкин И.В.* Дефекты оказания медицинской помощи. ГЭОТАР-Медиа, 2021. [Ponkina A.A., Ponkin I.V. Defects in the provision of medical care. GEOTAR-Media, 2021. (In Russ)]
- [18] Проект Постановления Правительства РФ (доработанный текст) «Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе» (по состоянию на 24.06.2021) (подготовлен Минздравом России, ID проекта 02/07/03-21/00114528). Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс» (дата обращения: 20.01.2022).