

УДК 614.2 : 346.544.4 : 616-082

И.Ю. Кудинова, Ю.И. Гайнуллина

Проблемы понятийного (категориального) аппарата в вопросе ответственности за качество оказания медицинской помощи

Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины, г. Владивосток

Контактная информация: Ю.И. Гайнуллина, e-mail dr.anna.kelvin@gmail.com

Резюме

В статье поднят дискуссионный вопрос о терминологии в сфере качества оказания медицинской помощи, дефектах оказания медицинской помощи и проблеме правовой неопределенности этих понятий.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, медицинское право, надлежащее качество

I. J. Kudinova, Y. I. Gaynullina

The conceptual problems (categorical) apparatus in the matter of responsibility for the quality of medical care

Far Eastern Federal University, School of Biomedicine, Vladivostok

e-mail: dr.anna.kelvin@gmail.com

Summary

In the article is raised the question of terminology discussion of the quality of medical care, health care defects and problems of legal uncertainty of these concept.

Key words: the quality of medical care, medical law, inadequate quality

Введение

Развитие общества на различных этапах всегда требовало от научных кругов детальной проработки и описания вновь складывающихся отношений. На протяжении многих веков отмечается факт, который можно считать аксиомой: нормотворческий институт имеет существенное отставание от реалий жизни общества на том или ином этапе, что представляется естественным следствием самой сути правовой нормы, являющейся

откликом на возникновение тех или иных отношений (норма возникает как реакция на новшество и уходит из оборота после отмирания того типа отношений, которые регулирует).

Так, все большую актуальность приобретают проблемы качества оказания медицинской помощи. В настоящее время обозначенной проблеме уделяется все больше внимания ввиду ее безусловной социальной значимости. Количество исковых заявлений, направленных на медицинские учреждения, с каждым годом

неуклонно растет. Гражданско-правовая ответственность, носящая внедоговорной характер, возникает, как правило, из обязательств, связанных с причинением вреда жизни и здоровью пациента, нарушением имущественных и неимущественных прав гражданина. Учитывая характер гражданских правонарушений, ключевыми моментами является четыре условия: причинение вреда/ущерба, противоправность деяния, причинно-следственная связь между деянием и наступившим вредом, а также вина причинителя вреда [13]. Наличие данных условий позволяет привлечь медицинское учреждение к ответственности за правонарушение в области оказания медицинских услуг.

Обсуждение результатов

Обеспечение качества — это деятельность, направленная на создание условий медицинской помощи населению, позволяющих выполнить заявленные государством гарантии в соответствии с установленными критериями и показателями качества с учетом удовлетворенности граждан в полученной медицинской помощи [7].

Основным критерием в данном случае, представляется возможным обозначить критерий качества медицинской помощи — совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся

потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню науки и технологии [5].

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон об охране здоровья) на уровне нормативного акта высшей юридической силы, непосредственно регулирующего отношения при оказании медицинской помощи, дал свое толкование понятию «качество медицинской помощи»: под качеством медицинской помощи понимают совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности является одним из основных требований в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации [1].

По результатам работы Всемирной организации здравоохранения выделяют 4 основных критерия качества медицинской помощи: эффективная и своевременная помощь, эффективное использование ресурсов, удовлетворение потребностей пациентов и результативность лечения [4].

Статья 87 вышеупомянутого Закона об охране здоровья закрепляет: контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- государственный контроль;

- ведомственный контроль;
- внутренний контроль.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата [1].

В случае же, когда результаты экспертизы фиксируют несоответствие оказанной услуги заявленным требованиям, либо потребитель уверен в наличии нарушения его имущественных или личных неимущественных прав, возникает еще ряд семантических конструкций: «медицинская помощь надлежащего качества (качественная медицинская помощь)» и «медицинская помощь ненадлежащего качества».

В рамках бытового подхода каждый пациент понимает, что качественной является та помощь, которая обеспечивает *надлежащее* осуществление диагностики, лечения, реабилитации, благоприятно влияет на продолжительность и качество его жизни, реализуется в соответствии с принятыми на федеральном уровне социальными и медицинскими нормами.

Медицинское вмешательство (помощь, услуга) надлежащего качества (качественная медицинская помощь) — своевременное медицинское вмешатель-

ство, соответствующее обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых услуга такого рода обычно оказывается, или целям, о которых исполнитель (медицинский работник) был поставлен в известность пациентом (застрахованным) при заключении договора, или описанию медицинской технологии оказания медицинской услуги, стандарту оказания медицинской услуги [12].

По мнению группы авторов, медицинская помощь надлежащего качества медицинская помощь, оказываемая медицинским работником, исключая негативные последствия:

- затрудняющие стабилизацию или увеличивающие риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, повышающие риск возникновения нового патологического процесса;
- приводящие к неоптимальному использованию ресурсов медицинского учреждения;
- вызывающие неудовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинским учреждением [14].

Но в письме реакции относительно вышеуказанного определения, Рыков В. А. предлагает иное, по его мнению, «положительное» понятие: качественная медицинская помощь — есть помощь, оказываемая в полном соответствии со стандартами диагностики и лечения той или иной болезни, и не более. А каков бу-

дет результат лечения - зависит не только от медработников, но и от многих факторов, в том числе и от самого больного [11].

Однако, как и указывалось выше, качество медицинской помощи — это динамическая категория, которая может иметь вид как надлежащей, так и ненадлежащей.

Понятие качества медицинской помощи имеет прямое отношение к субъектам оказания медицинской помощи — пациенту и медицинской организации в лице медицинского работника (работников), которым (которыми) она непосредственно предоставляется. Соответственно, действиями медицинских работников качество медицинской помощи создается, а пациентом — потребляется. Надлежащее качество медицинской помощи определяется наличием характеристик, подтверждающих своевременность, правильность ее оказания и достижение запланированного результата. Ненадлежащее качество медицинской помощи не будет обладать такими характеристиками [9].

Отсутствие четко разработанного понятия «ненадлежащее оказание медицинской помощи», во многом препятствует оказанию и юридической помощи пострадавшему лицу. Данное понятие должно содержать как медицинскую, так и собственно юридическую составляю-

щую, что послужило бы отправной точной при рассмотрении и разрешении, как уголовных, так и гражданских дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи [6].

Ряд авторов полагает, что ненадлежащее оказание медицинской помощи является в юридическом смысле более квалифицированным и наносящим большой ущерб здоровью пациента, нежели просто некачественное оказание [6].

Часто в медицинской и юридической литературе в одном и том же смысле употребляются определения некачественной или ненадлежащей выполненной услуги, услуги оказанной не должным образом.

К сожалению, отсутствие единообразной терминологии в литературе не способствует облегчению понимания других определений и понятий. Следует согласиться с А.В. Тихомировым, который считает, что если при оказании услуги предприняты ненадлежащие или не предприняты надлежащие профессиональные действия, либо осуществлены не должным образом, либо не должного объема, либо не в должный срок, либо не нужным лицом, либо в отношении не того лица, то такая услуга – бесполезная либо некачественная и является ненадлежащей [13].

Старченко А.А., выводя понятие «ненадлежащее качество оказанной медицинской помощи», которое, по его мнению, определяется наличием недостатка медицинской услуги, нарушением безопасности медицинской услуги, наличием конкретного дефекта оказания

медицинской помощи, фактически сводит понимание «ненадлежащего качества оказания медицинской помощи» и «ненадлежащего оказания медицинской помощи» к одному знаменателю [14].

Притом, опираясь на различные источники, можно сделать вывод о том, что указываемые автором недостатки, нарушения и дефекты не являются составными частями понятия «ненадлежащее оказание медицинской помощи», а каждое само по себе может являться проявлением ненадлежащего оказания. Также, следует отметить, что в медико-правовой практике зачастую отождествляются понятия ненадлежащего оказания медицинской помощи и дефекта ее оказания. Нельзя сказать, что какое-либо из этих понятий юридически ущербно, однако, в то же время сложно не отметить, что законодатель в нормативных документах использует преимущественно формулировку «ненадлежащего качества», а дефект же представляется как сущностная характеристика – внешнее выражение недостатка того или иного элемента системы здравоохранения.

Несмотря на отсутствие оснований считать понятие дефекта в той или иной мере нелегитимным, важно понимать, что на сегодняшний день единого разработанного, структурированного, закрепленного понятия дефекта оказания медицин-

ской помощи в юридической практике как такового нет.

Более того, при обращении к судебной практике, в частности, рассмотрев судебные решения «О возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда, причиненного здоровью ненадлежащим оказанием / дефектом медицинской помощи», становится очевидно, отсутствие разделения практиками не только понятий «ненадлежащее оказание медицинской помощи», «некачественное оказание медицинской помощи», но и «дефекта оказания медицинской помощи».

Изначально, обратившись к толковым словарям [8, 16], уточним, что само слово «дефект» указывает на изъян, недостаток, повреждение, недочет.

В медицинской литературе существуют различные точки зрения относительно дефектов оказания медицинской помощи.

Дефект медицинской помощи - это ненадлежащее осуществление диагностики, лечения, реабилитации больного, организации медицинской помощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства [15].

Дефект - некачественное оказание медицинской помощи с допущенными ошибками в диагностике и лечении больного или упущением в организации медицинской помощи, которые оказали или могли оказать отрицательное влияние на лечебный процесс и состояние здоровья пациента – по мнению В.А. Гуляева и его коллег [17].

Другой коллектив авторов, пользуясь легальным определением, данным в Приложении к Приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.05.2008 № 111, ныне недействующим, считает, что дефект оказания медицинской помощи - действие (бездействие) медицинского персонала, являющееся:

- несоответствием помощи (услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законом или условиям договора; нарушением требований нормативных актов уполномоченного федерального органа исполнительной власти (приказов, стандартов, правил, действующих инструкций, руководств, положений, наставлений и директив, утвержденных приказами);

- нарушением обычаев делового оборота и обычно предъявляемых требований в сфере здравоохранения;

- нарушением требований безопасности медицинской услуги;

- несоответствие помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается;

- выразившееся в причинении вреда жизни и здоровью застрахованных (пациентов), а также в нарушении:

- прав застрахованных;

- технологии оказания медицинских услуг (неправильная диагностика, неправильное оказание (неоказание) медицин-

ской помощи; затруднение стабилизации имеющегося у пациента заболевания; создание условий и повышение риска для возникновения нового патологического процесса; неоптимальное использование ресурсов медицинского учреждения);

- правил оформления медицинской документации [14].

Недостаток медицинской услуги (дефект оказания медицинской помощи, работы, услуги) — это несоответствие медицинской помощи (услуги, работы):

- обязательным требованиям, предусмотренным законом;
- требованиям нормативных актов — постановлений, приказов, стандартов, правил, инструкций, руководств, положений, наставлений и директив, утвержденных действующими приказами;
- условиям договора;
- обычаям делового оборота и обычно предъявляемым требованиям в сфере здравоохранения;
- требованиям безопасности медицинской услуги (помощи, работы);
- целям, для которых данная медицинская помощь (услуга, работа) обычно оказывается (выполняется);
- обычно применяемым технологиям оказания медицинских услуг, выразившееся в:
- неправильной диагностике;
- неправильном оказании (неоказании) медицинской помощи;

- неправильном действии (бездействии) при стабилизации имеющегося у пациента заболевания;
- создании условий и повышении риска возникновения нового патологического процесса (заболевания);
- неоптимальном использовании ресурсов медицинского учреждения;
- упущении сроков оказания медицинской помощи, что повлекло за собой невозможность применения наиболее эффективной медицинской помощи и (или) ухудшение состояния пациента;
- причинении вреда жизни и здоровью пациентов, а также в нарушении:
- прав пациентов и застрахованных;
- правил оформления медицинской документации [10].

В правовой же сфере понятие «дефект оказания медицинской помощи» формируется посредством статьи 87 Закона РФ № 323-ФЗ, которая устанавливает: «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем: соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с Законом Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании». В подзаконном акте – приказе ФОМС от 01.12.10 № 230 «Об утверждении Поряд-

ка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», в частности, в пункте 5 указанного Порядка объявлены цели контроля в системе ОМС: «5. Цели контроля: 5.3. предупреждение дефектов медицинской помощи, являющихся результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица; невыполнения и/или неправильного выполнения порядков оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи, медицинских технологий путем анализа наиболее распространенных нарушений по результатам контроля и принятие мер уполномоченными органами» [2].

Что представляется интересным, Рыков В. А., оспаривая ряд положений статьи Старченко А.А. «Правовая терминология в экспертизе качества медицинской помощи в системе ОМС», указывает на факт, что федеральный перечень дефектов, в том числе дефектов оформления медицинской документации, не имеет официального утверждения, однако, как было указано ранее, данный термин широко применим как в теоретической, так и в практической сферах медицины и права [11].

Учитывая различия в содержании и объеме предлагаемых определений, в структурных компонентах, которые выделяют различные авторы, в понятии дефекта оказания медицинской помощи предлагается выделить три основных группы нарушений, являющихся мак-

симально значимыми при определении степени ответственности:

- 1) группа организационно-нормативных нарушений,
- 2) группа технологических нарушений и
- 3) группа так называемых правовых нарушений, связанных с наличием вреда, причинителем которого является медицинское учреждение в комплексе (речь идет об отсутствии значимости специального статуса единицы медицинского персонала – при обнаружении и фиксации подобного рода дефекта, как для пациента, так и для контролирующих органов, не имеет значение, кем конкретно причинен вред: врачом, медицинской сестрой или лаборантом).

Заключение

Подводя итог, следует отметить: в настоящее время в правовой и медицинской литературе существуют различные точки зрения относительно дефектов деятельности в медицине, надлежащей и ненадлежащей работы врачей. Но, на данном этапе, ситуация складывается таким образом, что отсутствие четкого, сугубо правового разграничения понятий, сводит такие категории как «ненадлежащее качество» и «ненадлежащее оказание медицинской помощи» к единому правовому значению.

Что же касается дефекта оказания медицинской помощи, представляется логически обоснованной предлагаемая точка зрения о том, что дефект является более конкретной категорией, используемой в правовой сфере как внешняя, поддающаяся фиксации характеристика оказанной услуги, позволяющая судить о ее надлежащем оказании и качественности.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11. 2011 г. № 323-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
2. Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию: приказ ФФОМС от 01.12.2010 г. № 230 // СПС «Консультант Плюс».
3. Балло А.М., Балло А.А. Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред // СПб.: БиС, 2001.374 с. [Электронный ресурс] // Доступ URL: [http://pravouch.com/meditsinskoe-pravou-
rf/statya-kachestvo-meditsinskoy-15984.html](http://pravouch.com/meditsinskoe-pravou-
rf/statya-kachestvo-meditsinskoy-15984.html).
4. Информационный бюллетень «Качество медицинской помощи» // № 6. Май 2005. Официальный сайт Документационного центра ВОЗ. [Электронный ресурс] // Доступ URL:

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczion>

<nyj-byulleten/2005-god.html>.

5. Качество медицинской помощи – Глоссарий. 1999 г. // Информационный бюллетень "Качество медицинской помощи". №6. Май 2005. Официальный сайт Документационного центра ВОЗ. [Электронный ресурс] // Доступ URL: <http://www.whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/10.html>.
6. Мурзова Т.В., Сенина-Волжская И.В. вопросы ненадлежащего оказания медицинской помощи // Фундаментальные исследования. 2012. № 7–1. С. 224-229.
7. Капитоненко Н.А., Чиркова О.Б., Дьяченко С.В. Качество и эффективность медицинской помощи при острых респираторных инфекциях у детей // Дальневосточный медицинский журнал. 2008. № 4 С. 86-88.
8. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. – 4-е изд., доп. –М.: Азбуковник, 2000. 940 с.
9. Панов А.В., Стибикина Ю.А. Правовые последствия законодательного определения понятия «Качество медицинской помощи» // Правовые вопросы в здравоохранении. 2012. № 2. С. 42-47.
10. Права пациентов на бумаге и в жизни. Саверский А.В. М.: Эксмо, 2009. 544 с.
11. Рыков В. А. Врачебная ошибка: медицинские и правовые аспекты / В. А. Рыков // Медицинское право. 2005. № 1. С. 24-26.
12. Саверский А.В. Обзор основных решений Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре // Вестник Росздравнадзора. 2008. № 2. С.76-79.
13. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: учебный комплекс: в 3 т. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 784 с.
14. Старченко А.А. Правовая терминология в экспертизе качества медицинской помощи в системе ОМС // Медицинское право. 2008. № 1 (21). С. 14-19.
15. Стеценко С.Г. Медицинское право: Учебник. СПб. 2004. 234 с.
16. Толковый словарь русского языка: В 3 т./ Ред. Д. Н. Ушаков. - Изд. изм. и испр. Т. 1: А-М. - М.: Вече: Мир кн., 2001. 703 с.
17. Гуляев В. А., Семкин Л. Б., Филатов В. В. Методологические основы анализа дефектов в оказании медицинской помощи // Военно-медицинский журнал. 2001. № 4. С. 15-20.