

Назаренко Г.Б.

КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Москва

Система оказания медицинской помощи в России относится к сфере экономической и хозяйственной деятельности под названием «сфера услуг». Основным критерий в оказании услуги — это получение конечного гарантированного результата, который полностью удовлетворяет заказчика данной услуги. Если конечный желаемый результат не достигается, то данная услуга не может считаться выполненной. В медицинской помощи не существует конечного гарантированного результата. Целью оказания медицинской помощи является сам процесс ее оказания. Желаемый результат лечения не может быть гарантирован, но поставщик лечебной помощи обязан применять весь свой опыт и знания для достижения максимально полезного пациенту результата. Законодательство России предусматривает оценку качества оказания лечебной и медицинской помощи по конечному результату. Данный подход к решению вопроса улучшения качества медицинской помощи не позволяет адекватно развиваться здравоохранению в России, поскольку делается основной упор на административно-командную систему контроля и мотивации медиков к своему труду. Открытость медицинского сообщества социуму в стране приводит к неадекватной оценке неизбежно возникающих медицинских неудач, осложнениям и проблемам в деле врачевания. Отсутствие в России института частной врачебной практики и превалирование наемного труда врачей лишает медицинское сообщество одного из основных критериев развития медицины — свободы действий врача при условии его личной ответственности перед пациентом. Получить высокое качество медицинской помощи в условиях, когда медик является простым наемным дополнением к материально-технической базе лечебного учреждения, фактически невозможно. Решение вышеперечисленных проблем может быть найдено при условии выделения отрасли здравоохранения России в отдельную, особую сферу хозяйственной деятельности. Сделать ставку в стране на развитие частной врачебной практики как наиболее полно отражающей полноценность и дееспособность человека-врача, представителя свободной, не зависящей от воли работодателя профессии.

Ключевые слова: медицинская помощь; сфера услуг; качество медицинской помощи; ожидаемый результат оказания медицинской помощи; развитие здравоохранения в России; социум и медицинское сообщество; социальное положение медиков в России; конфронтация социума и медицинского сообщества; проблема частной врачебной практики.

Для цитирования: Назаренко Г.Б. Качество оказания медицинской помощи в России. *Клиническая медицина*. 2021;99(5–6):383–387. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-5-6-383-387>

Для корреспонденции: Назаренко Георгий Борисович — канд. мед. наук; e-mail: gbn1@yandex.ru

Nazarenko G.B.

QUALITY OF MEDICAL CARE IN RUSSIA

Moscow

The system of providing medical care belongs to the sphere of economic activity referred to as «range of services» in Russia. The main criterion in the provision of services is the receipt of the final intended effect, which fully satisfies the customer of this service. If the final intended effect is not achieved, then this service cannot be considered as completed.

In medical care, there is no final guaranteed result. The purpose of providing medical care is the very process of its provision. The intended result of treatment cannot be guaranteed, but the provider of medical care is obliged to apply all their experience and knowledge to achieve the most useful effect for the patient.

Russian legislation provides for the evaluation of the quality of medical care based on the final effect. This approach to solving the issue of medical care improvement quality does not allow the healthcare in Russia to adequately develop since the main emphasis is placed on the administrative command system of control and motivation of doctors to their work. The openness of the medical community to the society leads to an inadequate evaluation of the inevitable medical failures, complications and problems in the field of medical treatment. The absence of medical practice institution in Russia and the prevalence of hired labor of doctors deprive the medical community of one of the main criteria for the development of medicine — the discretion, provided personal responsibility before a patient. In fact, it is impossible to receive high quality medical care under circumstances where a physician is only a hired "addition" to the material and technical base of a medical institution.

The solution to the above problems can be found on condition of separating healthcare in Russia into a special sphere of economic activity with its own legal determination, structure, management, legislation. It is necessary to isolate medical community from society as much as possible, to limit free access to special information for public inspection and non-expert accusations. We should rely on the development of medical practice in the country as it fully reflects doctor's competence independent on the will of the employer.

Key words: medical care; range of services; quality of medical care; final intended effect; development of healthcare in Russia; society and medical community; social status of doctors in Russia; confrontation of society and medical community; the problem of medical practice.

For citation: Nazarenko G.B. Quality of medical care in Russia. *Klinicheskaya meditsina*. 2021;99(5–6):383–387. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-5-6-383-387>

For correspondence: Georgy B. Nazarenko — MD, PhD; e-mail: gbn1@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [1] трактует понятие «качество медицинской помощи» как «...совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата...». С юридически-правовой точки зрения такая характеристика понятия «качество медицинской помощи» выглядит всеобъемлющим, однако у меня как у врача возникает вопрос к законодателю: каким образом в правовом документе может быть допущена абсолютно эфемерная (призрачная, ирреальная) характеристика? Ведь если «своевременность оказания» — это суть правильная организация здравоохранения и контроль за всеми структурными единицами медицинской помощи; «правильность выбора методов...» — это суть современная методология медицины, основанная на доказательности и эффективности методов лечения; но вот «степень достижения запланированного результата» — это абсолютно неконтролируемое и одновременно желаемое социумом достижение смысла существования врачевания как сферы человеческой деятельности, в идеальном результате которого социум желает гарантированно получить абсолютно здоровый человеческий организм. Нонсенс. Это доступно только Богу.

Законодатель в России относит оказание медицинской помощи к сфере услуг [2], что предопределяет все юридическо-правовые взаимоотношения социума и медицинского сообщества как осуществление договорных обязательств между ними в целях достижения какого-то конкретного результата. Однако в сфере услуг результат выполнения конкретной работы является тем единственным критерием, который обуславливает понятие «выполнение услуги». Степень качества выполнения услуги можно оценивать как субъективно (заказчиком), так и объективно (проведение экспертизы независимым экспертом). Поэтому в сфере услуг результат — это всегда сравнение полученного материального или иного другого эффекта с неким идеалом, достижение которого желаемо и гарантировано в случае выполнения данной услуги. Если сломанный телевизор после ремонта в телеателье не будет работать; если волосы при выполнении стрижки у клиента не укоротятся; если изучающий английский язык не сможет понять и произнести ни одного слова на изучаемом языке после первого же урока; если адвокат на судебном процессе не произнесет ни слова в защиту своего подсудимого — то договорная предоставляемая услуга считается выполненной не может и, следовательно, сколько бы исполнитель услуги не затратил на ее выполнение времени, средств, труда и других активов, оснований для того, чтобы признать результат услуги вообще как выполненной, невозможно. Вместе с тем вполне возможно найти удовлетворяющего заказчика человека-исполнителя, составить правила, методологии, схемы и условия, при 100% выполнении которых можно гарантированно

получить конечный идеальный результат оказания услуги.

Многочисленные публикации в средствах массовой информации о случаях крайне острых негативных инцидентах, происходящих то тут, то там между представителями медицинского сообщества и немедицинским социумом, прямо свидетельствуют о наличии серьезных проблем в здравоохранении России. Косвенным признаком нездорового состояния данных взаимоотношений можно с уверенностью назвать общее ощущение у медиков страны стагнации в отрасли здравоохранения, ухудшения их собственного социального самочувствия и снижение чувства уверенности в завтрашнем дне, массовый исход врачей из профессии [3]. Крайне важно выяснить причины этой стагнации и найти пути повышения у медиков страны чувства уверенности и защищенности в своей профессии, что однозначно скажется на повышении качества оказания медицинской помощи в России.

Суть проблемы

Процесс оказания врачом (медиком, клиникой) лечебной помощи с первого взгляда тоже может казаться «оказанием услуги». Однако принципиальное отсутствие конкретного идеального гарантированного результата — получение «на выходе» здорового человека (что доступно только Богу) — не позволяет проводить результирующее сравнение, которое свидетельствовало бы о том, что какой-то другой смертный (врач или клиника) мог бы добиться более хорошего результата, чем он получен в данном случае. Неприемлемо оценивать работу одного врача другим врачом (врачами) с аргументацией, содержащей отсылки ко всякого рода «стандартам» и «протоколам», поскольку ни в одном случае нельзя дать гарантию того, что если бы эти стандарты и протоколы были полностью исполнены, то «на выходе» был бы гарантированно получен конечный идеальный результат.

Гарантированного конечного результата в медицине нет и быть не может! Но тогда возникает у любого врача закономерный вопрос: почему нашу деятельность социум хочет оценивать как гарантированное получение максимальной степени клинического результата, да еще и запланированного!? Нет, приятно, конечно, что законодатель нас считает богами, чудесниками и чародеями, однако всякий раз, когда человек-врач оказывается бессилен в борьбе с какой-нибудь болезнью, то возмущенный социум начинает выяснять: а почему, собственно, «чародей» не выполнил своего долга? Ответ социум находит всегда однозначный — «чародей» схалтурил, не проявил того, что обязан был проявить, не выполнил своих договорных обязательств и, таким образом, он виновен в «неполучении» пациентом того, что он должен был получить с точки зрения социума — т.е. выздоровления.

Кроме того, немедицинский социум всегда и во все времена считал существование такой человеческой деятельности, как «врачевание», одновременно жизненно для него необходимым и в тоже время вынуждающим

терпеть его наличие. Общепринятой сентенцией социума является уверенность в том, что врач обязан пациенту, т.е. социуму. Не последнюю роль в этом крайне негативно влияющем на взаимоотношения между медиком и пациентом заблуждении можно вспомнить спекулирующий на всех уровнях немедицинского сообщества девиз доктора Николаса ван Тульпа: «Светя другим, сгорая сам», основная суть которого отражает только внутреннее благородство профессии врача того времени (XVI век), часто умирающего при спасении своих пациентов, но совсем не подразумевает желание каждого настоящего медика умереть в нищете, всецело отдаваясь любимому делу врачевания ради науки, прогресса и жизни на Земле.

Врачебная практика как вид экономической деятельности расценивалась социумом всегда чуть ли ни как «предосудительное наживание на людских страданиях», что требовало во все времена создание правовой и юридической защищенности медицинского сообщества от социума. Дополнительным осложняющим взаимоотношение между социумом и врачебным сообществом фактором является невозможность оказания помощи больному человеку без нанесения ему при этом элементов дозированного вреда и всегда проводимая вынужденно, очень часто вопреки желанию самого человека.

Не может существовать услуга, исполнение которой поставщик навязывает заказчику вопреки его желанию. Это всегда добровольное решение заказчика, принятое строго по его желанию и не предусматривающее нанесения какого-либо вреда получателю данной услуги, что дополнительно доказывает неправомерность причисления медицинской помощи к сфере «оказания услуг», пусть даже и «особого вида».

Таким образом, все попытки социума «впихнуть» медицинскую деятельность в юридическое понятие «оказание услуг» обречены на провал, на неадекватность в оценке социумом самого понятия «врачевание» и, соответственно, ведут к деградации медицины как вида человеческой деятельности.

Если оцениваемым результатом межчеловеческого взаимодействия, называемого «врачеванием» и «оказанием медицинской помощи», с конечным результатом — получение здорового человека — как бы он ни был желанен, быть не может (при объективном отношении социума к этой сфере человеческой деятельности), возникает важный вопрос: а что именно является оцениваемым результатом в этой сфере взаимодействия между людьми? Что именно и каким образом социум имеет право без уничтожения самого явления врачевания требовать и контролировать исполнение медицинским сообществом своих профессиональных действий? Ответы на эти вопросы очевидны: результат работы врача — это есть сам процесс работы, это выполнение всех необходимых умозаключений, манипуляций, назначений, действий медицинского работника, направленные на достижение негарантированного максимально возможного полезного результата в деле лечения пациента. Но самое важное это то, что социум ни при каких обстоятельствах

не может требовать и контролировать исполнения ни одного этапа в действиях любого медицинского работника. Это имеет право осуществлять только само медицинское сообщество.

Но тогда у социума возникает резонный вопрос: если социум не имеет права контролировать и оценивать действия врача, то не приведет ли бесконтрольная и неподсудная со стороны социума работа медицинского сообщества к злоупотреблениям? И здесь человечество сталкивается с основным, краеугольным камнем существования вообще такого явления, как врачевание. Альтернатива простая — либо социум ставит медицинское сообщество под свой контроль и тем самым лишается адекватной, развивающейся медицинской помощи вообще, либо социум бездоказательно верит медицинскому сообществу, что оно не вредит социуму, что оно самостоятельно осуществляет контроль за своей работой и человеческими качествами своих членов, проводит медицинские коллегиальные расследования и изыскания во всех случаях медицинских неудач, смертей пациентов, осложнений, случаев массовых заболеваний. Между социумом и медицинским сообществом при этом появляется жесткая договоренность, что только медицинское сообщество может провести дифференциацию между врачебной халатностью человека-медика и социальным противоправным действием медика как просто члена социума. Причем, если медицинское сообщество не усматривает в действиях своего члена (медика) социальной халатности (правонарушения), а только (в худшем случае) профессиональную халатность или некомпетентность, то данный медик неподсуден социуму и будет отвечать только перед медицинским сообществом, причем гарантированно для него непенищенциарным наказанием (штраф в пользу медицинского сообщества, дополнительное принудительное обучение или стажировка, в крайних случаях — приостановка действия личной лицензии-сертификата и подобные принудительно повышающие компетенцию медика способы).

Основной и единственной причиной, порождающей глубокие проблемы между немедицинским социумом и медиками страны, является неверное отношение законодателя России к самому факту существования в человеческой цивилизации феномена врачевания, когда один человек (не Бог, не волшебник) может попытаться сделать что-то, что поможет другому человеку не умереть от болезни (подчеркиваю — *может, порой обязан*, но никогда *не должен!*). «Врач должен только своему учителю», как завещал нам Гиппократ, и это не простые слова, а закон существования в обществе такого феномена, как врачевание.

Немедицинский социум считает основной идеей часть фразы «...не умереть от болезни», что является вполне понятным и объяснимым, поскольку для человека-пациента это и будет самым важным и определяющим конечным результатом его обращения к врачу. Однако «немедик» никогда не увидит принципиальной разницы между услугой телеателье в починке сломавшегося телевизора и работой врача в лечебном учреждении

в целях лечения его заболевания. В любой человеческой деятельности важен результат. В сфере услуг результат является тем единственным критерием, который обуславливает понятие «выполнение услуги». Но если идеально работающий телевизор человечество производит, то идеально функционирующий человеческий организм сам человек создать не может. В силу этого во врачевании конечный результат работы не может считаться критерием качественного выполнения врачом своих функций. Результат работы врача — есть сам процесс работы, а получаемый конечный максимально полезный для данного пациента результат — это всего лишь желанный, но не гарантированный вторичный эффект медицинских действий. И этот факт доказывает абсолютное несоответствие врачевания понятию «оказание услуги».

Медицинское сообщество основной идеей врачевания всегда будет считать фразу «пытаться сделать максимум того, что может помочь больному человеку» в условиях, когда не может существовать гарантий излечения, и врач как честный человек не может обещать 100% положительного исхода заболевания у пациента даже при условии выполнения им всех стандартов медицинской помощи.

Другими словами, с точки зрения медицинского сообщества конечного положительного гарантированного результата во врачевании не существует, тогда как основной смысл и цель профессиональной медицинской деятельности — это сделать все возможное, чтобы попытаться максимально помочь больному человеку. То есть, какие бы законы и протоколы со стандартами ни создавали бы чиновники от медицины, законы врачевания по Гиппократу ни убавить, ни (что самое главное!) прибавить невозможно. «Не навреди; если можешь помочь — помоги; но будь достаточен в средствах» — единственно возможные правила и реально выполнимые заповеди для врача, поскольку только эти каноны врачебной деятельности обеспечивают наличие вообще у социума такого феномена, как медицинская помощь, искусство врачевания, а совсем НЕ «услуги здравоохранения», основанные на неукоснительном выполнении стандартов медицинской помощи и протоколов лечения, неизбежно ведущих к нарушению третьего постулата по Гиппократу — быть достаточным в средствах.

Что делать?

Если оказание медицинской помощи не является оказанием услуг, то что же из себя представляет данная деятельность? Вероятнее всего, данный вид человеческой деятельности — это отдельный вид взаимодействия между людьми, не имеющий аналогов. Этот вид деятельности должен иметь собственные юридическо-правовое определение, структуру, управление, законодательство. Причем все функции по регулированию и управлению данным видом деятельности должны быть сосредоточены исключительно в медицинском сообществе, закрытом от какой-либо регуляции со стороны немедицинского сообщества. Собственно, к этому и пришло развитие медицины во всем мире, приведшее к возникновению

полноправных медицинских профессиональных сообществ (в США, например), которые регулируют абсолютно всю медицинскую деятельность, лицензирование, управление медицинскими коллективами и которые создают саму среду существования медицинской помощи в стране.

Любой человек, прошедший 6-летнее обучение в медицинском институте и 2 года специализации, уже должен иметь право самостоятельной консультативной деятельности как частный врач и общеклинической деятельности в составе сертифицированного лечебного учреждения любой формы собственности. Дополнительное государственное лицензирование врача (позволяющее ему заниматься частной врачебной практикой), имеющего диплом и сертификат, а также возможность работы врача только в найме у юридического лица в статусе учреждения здравоохранения — это излишняя преграда на доступности получения профессиональной медицинской помощи в стране. Строго говоря, врачебная специальность вообще не может быть втиснута в рамки работы по найму. Ведь что такое работа по найму? Это вид экономической деятельности, когда работодатель наделяет наемного работника обязанностью выполнить определенные функции, результат выполнения которых будет принадлежать работодателю. А результатом работы врача (медика) является сама работа, поскольку нет конечного результата, который можно было бы безболезненно забрать у исполнителя, добавить прибавочную стоимость и продать заказчику. Мастер по ремонту телевизоров, например, при принятии заказа на ремонт оценивает его гарантированное исполнение в определенную сумму. Руководство телеателье приплюсовывает к ней некую дельту. Полная стоимость ремонта удовлетворяет заказчика, но заплатит он ее только в случае достижения конечного результата — хорошо работающего телевизора. Если результат достигнут и произошел расчет, то удовлетворены все: и мастер, и руководство телеателье, и заказчик. В случае работы в найме врача в клинике, когда от него нельзя изъять результат его труда (ведь это сам труд, без заранее определенного объема), прибавить добавочную стоимость и продать больному человеку, который сам и является объектом труда врача, возникает психолого-экономическая ситуация, которая всегда будет восприниматься врачом как принудительное изъятие клиникой значительной части результатов его труда (экономическое рабство), а у пациента будет возникать диссонанс по причине того, что его лечит врач, результатом работы которого пользуется работодатель, получая доход за эту работу и оплачивая врачу просто время его работы, а не сами действия врача, от которых зависит его (пациента) здоровье.

Врач — это представитель свободной профессии, он не может быть наймитом, поскольку при этом он теряет самоощущение свободы, которое является неотъемлемым составляющим его профессионализма. Три заповеди, три канона врача по Гиппократу в совокупности с правилом «врач обязан только своему учителю» — незыблемые, объективные законы существования феноме-

на врачевания в нашей цивилизации, которые в состоянии управлять и регулировать такую сложную отрасль в человеческой деятельности, как медицинская помощь.

Но, как часто и бывает в жизни, мы сами виновны в тех проблемах, которые нам приходится преодолевать. Откуда социум берет информацию о том, что врач что-то не так или не в полном объеме исполнил при осуществлении своей деятельности? Правильно, из заключения медицинских комиссий, состоящих из нас же, таких же врачей, которые, разглашая социуму информацию о недостатках в действиях врача, по сути натравливают на него немедицинское сообщество. Социум всегда воспринимает заключение врачебной комиссии как доказательство того, что если бы врач полностью и правильно выполнил все то, что указывается в заключении, то пациент бы получил гарантированное высокое качество медицинской помощи. Но это абсолютно не гарантировано! И если во врачебной среде коллегиальная деятельность врачебных комиссий, советов, консилиумов всегда является средством обучения, накопления врачами клинического опыта, работы над неизбежными профессиональными ошибками, то любая медицинская информация, вынесенная на суд социума, однозначно приводит к обвинениям врачей в профессиональной некомпетентности, халатности и «невыполнении врачебного долга»!

Взаимоотношения между врачом и пациентом были, есть и остаются той единственной и важнейшей точкой, в которой создается новая общественная ценность — здоровье человека как члена социума. Только в этих взаимоотношениях может быть достигнут критерий макси-

мально возможного качества медицинской помощи. Однако заблуждения социума относительно самой системы врачевания, поставленной властью в основу управления медициной в стране, уничтожают наше здравоохранение.

Открытость медицинского сообщества перед социумом, абсолютное превалирование в профессии врачей, находящихся в найме у медицинских учреждений — юридических лиц, отсутствие основополагающего в медицинских отраслях всего мира института частной врачебной практики, возможность субъективно-дилетантски оценивать работу врача социумом по критерию достижения конечного результата (как это законодательно закреплено в сфере услуг), равно как и законодательное закрепление этих критериев в управлении здравоохранением и, якобы, в контроле за действиями врача путем создания стандартов медицинской помощи и их использование в оценке медицинской деятельности — это и есть те основные причины стагнации медицины в России, которые не позволяют ни при каких условиях получать высокое качество медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
2. Общероссийский классификатор видов экономической деятельности. Раздел Q. Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг. [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_163320/4b2bcc822248a604fa4897231c5782c4c1b4d2
3. Врачи уходят из-за обесценивания профессии. [Электронный ресурс] URL: <https://medrussia.org/33924-vrachi-ukhodyat-iz-zabescenivaniya-prof/>

Поступила 08.04.2021