

УДК 614.2:34

DOI:10.33454/1728-1261-2025-2-72-79

Правовые основы и актуальные проблемы объективной оценки качества медицинской помощи

В. М. Савкова¹, Д. С. Савков²

¹ КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

² ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия

Резюме

Актуальность. Проблема объективной оценки качества медицинской помощи является актуальной не только для российской, но и для других национальных систем здравоохранения, и негативно влияет на удовлетворенность населения ее эффективностью.

Целью настоящего исследования явилось раскрытие понятия «экспертиза качества медицинской помощи» и анализ организационно-правовых проблем сложившейся практики оценки качества медицинских услуг для разработки путей их разрешения.

Материал и методы исследования. В работе использованы формально-юридические методы и контент-анализ обзоров судебной практики по оценке качества оказанных услуг медицинскими организациями.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ показал, что действующая система оценки качества медицинской помощи подлежит изменению. Установленные критерии оценки фрагментарны и противоречивы, а технология экспертной оценки не соответствует законодательной триаде характеристик качества медицинской помощи. Это порождает медицинские споры с вовлечением в них пациентов и страховщиков по ОМС, а в ряде случаев и судебно-медицинских экспертов.

Выводы. Проведенный анализ позволил авторам сгруппировать по значимости наиболее существенные проблемы, с которыми сталкиваются медицинские организации во взаимоотношениях с пациентами, страховщиками и надзорными органами относительно оценки качества оказанных медицинских услуг. Разрешение их правовыми методами позволит решить задачу объективизации экспертной оценки и положительно скажется на удовлетворенности населения эффективностью медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинская услуга, правовые инструменты и методология оценки качества медицинских услуг

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

В. М. Савкова – ORCID: 0000-0003-3635-2430

Д. С. Савков – ORCID: 0000-0001-6040-4021

Для цитирования: Савкова В. М., Савков Д. С. Правовые основы и актуальные проблемы объективной оценки качества медицинской помощи. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2025, 2: 72–79. DOI:10.33454/1728-1261-2025-2-72-79

Legal basis and current problems of objective assessment of the quality of medical care

V. M. Savkova¹, D. S. Savkov²

¹ Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

² Far Eastern State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Khabarovsk, Russia

Abstract

Relevance. The problem of objective assessment of the quality of medical care is relevant not only for the Russian health care system, but also for other national health care systems, and negatively affects the satisfaction of the population with its effectiveness.

The purpose of this study was to disclose the concept of "examination of the quality of medical care" and analyze the organizational and legal problems of the current practice of assessing the quality of medical services in order to develop ways to resolve them.

Materials and methods of research. The work uses formal legal methods and content analysis of reviews of judicial practice on assessing the quality of services provided by medical organizations.

Results and discussions. The analysis has shown that the current system for assessing the quality of medical care is subject to change. The established evaluation criteria are fragmentary and contradictory, and the technology of expert evaluation does not correspond to the legislative triad of characteristics of the quality of medical care. This gives rise to medical disputes involving patients and insurers under compulsory medical insurance, and in some cases, forensic experts.

Conclusions. The conducted analysis allowed the authors to group by significance the most significant problems that medical

organizations face in their relationships with patients, insurers and supervisory authorities regarding the assessment of the quality of medical services rendered. Resolving them by legal methods will solve the problem of objectifying the expert evaluation and will have a positive effect on the satisfaction of the population with the effectiveness of medical care.

Keywords: medical service, legal instruments and methodology for assessing the quality of medical services

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

V. M. Savkova – ORCID: 0000-0003-3635-2430

D. S. Savkov – ORCID: 0000-0001-6040-4021

To cite this article: Savkova V. M., Savkov D. S. Legal basis and current problems of objective assessment of the quality of medical care. Public Health of the Far East. 2025, 2: 72–79. DOI: 0.33454/1728-1261-2025-2-72-79

Актуальность проблемы

Медицинские услуги относятся к списку наиболее важных для всестороннего регулирования, поскольку от их качества нередко зависит не только здоровье, но и сама жизнь человека. Не случайно качество медицинской помощи и услуги в ее составе являются одним из наиболее распространенных объектов изучения. В силу своей сложности проблема объективной оценки качества оказанной медицинской помощи нигде в мире, включая Россию, пока не решена окончательно. Наиболее актуальной остается задача обеспечения качества самой оценки за счет совершенствования правового регулирования и методологии проведения экспертизы, релевантной целям объективного контроля и законодательно установленным характеристикам качества медицинской помощи.

Цель исследования

Раскрыть определение понятия «экспертиза качества медицинской помощи» и провести анализ организационно-правовых проблем сложившейся практики оценки качества медицинских услуг для дальнейшей разработки путей их решения.

Материал и методы исследования

В работе использованы формально-юридические методы и контент-анализ обзоров судебной практики по оценке качества оказанных услуг медицинскими организациями.

Результаты и обсуждение

Законодательством Российской Федерации установлено не только право граждан на медицинскую помощь необходимого объема и надлежащего качества, но и механизмы его реализации. С позиций юриспруденции медицинская помощь чаще всего проявляет себя посредством оказания медицинских услуг, о чем напрямую указано в Законе № 323-ФЗ: «Медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» (часть 3 статьи 2 Закона № 323-ФЗ) [1].

Законодательством РФ предусмотрено и действует два правовых режима осуществления медицинской деятельности:

- 1) правовой режим предоставления медицинских услуг для лиц, застрахованных по ОМС в рамках заключенного договора в пользу третьей стороны;
- 2) правовой режим предоставления медицинской услуги как услуги частно-правового института, в котором также предусмотрены и действуют договорные отношения, в том числе в отношении качества медицинских услуг.

В правовой системе Российской Федерации основным методом оценки качества оказанной медицинской помощи является экспертный метод. Он закреплен законодательно. В статье 58 Закона № 323-ФЗ экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) поименована как медицинская экспертиза, направленная на установление состояния здоровья гражданина в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установление причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина. А в статье 64 названного Закона установлено целевое содержание ЭКМП, где прямо указано, что ЭКМП проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации [1]. Аналогичное целевое содержание указано в статье 40 другого Федерального закона – № 326-ФЗ [2]. Оно полностью корреспондируется с нормативным (правовым) определением качества медицинской помощи, согласно которому под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень запланированного резуль-

тата. Из определения логически вытекает необходимость учитывать при оценке качества медицинской помощи, как качество каждого элемента (из триады установленных характеристик качества) влияет на достижение результата, запланированного врачом. Это же относится и к выявленным нарушениям. Здесь уместно обратить внимание на следующее: ни в законе об охране здоровья, ни в законе об ОМС нет отсылки, что следует понимать под нарушением в контексте проведения ЭКМП. Поэтому для целей настоящего исследования используем его словарное значение. Термин «нарушение» означает действие или бездействие, противоречащее требованиям правовых норм и совершенное деликтным лицом.

Деликтное лицо – лицо, способное самостоятельно нести ответственность за вред, причиненный его противоправным деянием, то есть действием или бездействием.

Основным критерием деликтности является то, что субъект (руководитель медицинской организации, врач, медицинская сестра и т.д.) имеет возможность осознавать характер и последствия своих действий или бездействия.

Именно с таким пониманием связывается ответственность медицинской организации и ее специалистов за допущенные нарушения установленных требований относительно триады характеристик качества медицинской помощи.

Исходя из вышеизложенного и учитывая отсутствие нормативного определения понятия «ЭКМП», логично полагать, что ЭКМП – это выполненное экспертом качества исследование конкретного случая оказания медицинской помощи, цель которого состоит в выявлении нарушений и определении их влияния на состояние здоровья человека (авторское определение). Бесспорно, целевое содержание ЭКМП требует наличия объективных критериев с количественными показателями, на которые можно было бы ориентироваться при определении своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и степени достижения запланированного (возможного) результата. В настоящее время действует законодательное установление, что критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и утверждаются федеральным органом исполнительной власти (часть 2 статьи 64 Закона РФ № 323-ФЗ) [1]. В 2017 году Минздрав России в рамках своих

полномочий утвердил приказом № 203н критерии оценки качества медицинской помощи, которые действуют по настоящее время [3]. Сомнений нет: приказ № 203н как идея выглядит здраво и правильно. И действительно, в самом названии приказа заложены оценочные принципы. Более того, в разделе III с названием «Критерии качества по группам заболеваний (состояний)» Минздрав России сделал попытку структурировать его на пять частей по принципу отнесения к профилактике, диагностике и результату оказания медицинской помощи. И это вызывает уважение. Однако многолетняя практика применения утвержденных Минздравом критериев (приказ № 203н) позволила выявить ряд существенных недостатков, которые порождают серьезные и многочисленные медицинские споры. Концептуальные проблемы в области ЭКМП, связанные с действующими оценочными критериями, отражены в целом ряде опубликованных работ, в том числе авторов данного исследования [4, 5]. В настоящее время идет обсуждение проекта нового приказа Минздрава РФ об оценочных критериях качества медицинской помощи. В этой связи сгруппируем по значимости наиболее существенные проблемы (во избежание их повторения), с которыми сталкиваются медицинские организации во взаимоотношениях с плательщиками по закону (в системе ОМС и ДМС), пациентами и надзорными органами относительно оценки качества оказываемых услуг. В организационно-правовом поле нами выявлено четыре группы проблем.

Первая группа проблем связана с двоичными (дихотомичными) принципами, которые заложены в критерии оценки качества медицинской помощи по приказу Минздрава РФ № 203н [3]. По нашему мнению, двоичные оценочные принципы успешно могут применяться и применяются в отношении структурной составляющей экспертизы, но малоприменимы для оценки процессной составляющей качества медицинской помощи. Например, для оценки соблюдения медицинской организацией порядков оказания медицинской помощи, отнесенных к обязательным лицензионным условиям и требованиям, успешно применяются чек-листы с двумя вариантами ответа на конкретно поставленный вопрос («да» или «нет»), что вполне оправданно. Для оценки процессного качества медицинской помощи (КМП) такой дихотомичный принцип едва ли может выполнять свое оценочное предназначение по составляющим триады характеристик КМП, поскольку любой из этих ответов может исказить итоговые результаты экспертизы.

Вторая группа проблем связана с фрагментарностью содержательной части большинства из действующих критериев оценки качества медицинской помощи. Анализ раздела «Критерии качества по группам заболеваний (состояний)» свидетельствует о том, что лишь в отдельных критериях, помимо фиксации выполнения действий по принципу «да» или «нет», есть отсылка к времени исполнения процессного действия и (или) к степени достижения запланированного результата. Приведем пример для иллюстрации всего вышесказанного.

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при ОНМК (коды МКБ-10 I60 – I63, G45 – G46) содержат лишь отдельные упоминания о сроках исполнения определенного действия и включают 21 пункт: от выполнения осмотра врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления пациента в стационар, выполнения не позднее 40 минут от момента поступления в стационар КТ-ангиографии и (или) МРТ и (или) рентгеноконтрастной ангиографии цереброваскулярных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии) до отсутствия тромбоэмболических осложнений и пролежней в период госпитализации пациента. Однако как подсчитывать итоговый результат, по-прежнему не ясно. Установленного порядка как не было, так и нет, хотя эксперт качества медицинской помощи при оценке ее качества должен следовать установленному дихотомичному принципу (его ответ должен быть в режиме только «да» / «нет»). С другой стороны, даже если выполнить весь перечень требований, состоящих из 21 пункта важных характеристик процесса оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК, невозможно оценить применительно к конкретному клиническому случаю своевременность ее оказания и степень достижения запланированного результата, используя дихотомичный режим ответа «да» или «нет» (заметим, в критериях оценки КМП при ОНМК нет никакой отсылки к ожидаемому результату). Приведенный пример критериев качества специализированной медицинской помощи не единичен. Многие критерии качества специализированной медицинской помощи из приказа Минздрава № 203н содержат оговорки «при наличии показаний», «при отсутствии показаний» [3]. Эти оговорки означают, что необходимость следования критериям качества отдается на усмотрение лечащего врача. Логично, что именно лечащий врач должен быть способен обосновать свое решение, и это обоснование должно найти отражение в медицинской карте пациента. Устроит ли оно эксперта качества –

это проблемный вопрос, ведь именно влияние субъективного фактора (оценочного мнения эксперта) нередко оборачивается спором, выходящим на уровень судебного разбирательства.

Третья группа проблем связана с сохраняющимся несоответствием между законодательным определением понятия «качество медицинской помощи» и технологией экспертной оценки, установленной в пункте 28 приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» [6].

V. Экспертиза качества медицинской помощи

Пункт 28. Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем оценки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору по обязательному медицинскому страхованию, договору в рамках базовой программы, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи [6].

В нем прямо указано, что ЭКМП проводится путем оценки соответствия медицинской помощи:

- 1) договору, заключенному между медицинской организацией и страховщиком в пользу застрахованного лица;
- 2) порядкам оказания медицинской помощи;
- 3) клиническим рекомендациям;
- 4) стандартам медицинской помощи.

Однако ни один из указанных актов не содержит требований к законодательно установленной триаде оценочных характеристик качества медицинской помощи. Обратим внимание также и на Приложение к приказу № 231н, содержащее Перечень оснований для отказа в оплате и уменьшения оплаты медицинской помощи из-за допущенных нарушений (далее – Перечень 231н). Этот перечень не безупречен относительно законодательного определения качества медицинской помощи. Например, пункт 3.13 Перечня изложен в редакции: необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.

По нашему мнению, такая формулировка не может исключить субъективность экспертной оценки из-за содержащихся в ней неопределенностей. Как оценивать нерациональность лекарственной терапии и как быть с оценкой, если медико-экономический (платежный) стандарт не совпадает с клинической рекомендацией? В действующей системе оценок ответ не предусмотрен. Также не способствует объективизации экспертной оценки и пункт 3.14 Перечня № 231н в редакции: Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе: с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья (п. 3.14.1); с последующим ухудшением состояния здоровья (п. 3.14.2); приведший к летальному исходу (п. 3.14.3).

Это обусловлено тем, что триада законодательно установленных характеристик качества медицинской помощи и критериев для их оценки не содержат отсылок к программам ОМС, а сами программы ОМС не содержат сведений об обоснованности или необоснованности отказа в оказании медицинской помощи. Подобного рода неопределенности нуждаются в устранении, ведь цели и содержание программ определены законодательно (Закон № 323-ФЗ, глава 10) [1].

Основная цель ОМС – обеспечить население страны качественными медицинскими услугами за счет средств, аккумулированных в фондах ОМС федерального и территориального уровня.

Базовая программа ОМС – это составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемая Правительством РФ. Она определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы ее оплаты, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа ОМС основана на базовой. В ней прописываются нормативы объемов медицинской помощи и затрат на эти объемы с учетом заболеваемости населения в конкретном регионе. И она может включать в себя дополнительные страховые случаи заболеваний.

Четвертая существенная группа проблем в оценочной системе состоит в том, что установленными критериями оценки качества специализированной медицинской помощи охвачены далеко не все заболевания и клинические ситуации. Подчеркнем еще раз: ЭКМП должна проводиться на основании критериев

оценки качества медицинской помощи (требование части 3 статьи 64 Закона № 323-ФЗ) [1]. Строго следуя законодательной норме прямого действия, качество медицинской помощи не может быть оценено в неохваченных федеральными оценочными критериями заболеваниях. На практике в таких случаях «контролеры» качества медицинской помощи (территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации используют клинические рекомендации (если они есть). Однако клинические рекомендации и приказ Минздрава России № 203н, прошедший регистрацию в Минюсте РФ и опубликованный в установленном порядке, – это неравнозначные документы. Спор нет: клинические рекомендации как документы являются источником права. Согласно требованиям статьи 37 Закона № 323-ФЗ, они разрабатываются и утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и при условии их одобрения научно-практическим советом Минздрава России размещаются на официальном сайте Минздрава РФ. Такая многоступенчатая схема не делает клинические рекомендации полноценным нормативным правовым актом. Из этого следуют два важных вывода:

1) именно критерии, разработанные Минздравом России и вступающие в законную силу в установленном порядке, предназначены для оценки качества медицинской помощи;

2) клинические рекомендации играют определяющую роль в управлении качеством и безопасностью процесса оказания медицинских услуг. Но для того чтобы они выполнили указанную управленческую функцию, им не должны противоречить действующая номенклатура медицинских услуг и медико-экономические стандарты, действующие в системе ОМС. И, конечно же, материально-технические ресурсы медицинской организации должны обеспечивать то, что заложено в клинических рекомендациях.

Таким образом, для осуществления ЭКМП в системе ОМС на законодательном уровне установлено правовое определение качества медицинской помощи, цели ЭКМП и инструменты для ее проведения в виде критериев оценки качества медицинской помощи. Эти инструменты нуждаются в совершенствовании посредством устранения наиболее значимых неопределенностей и противоречий в рамках правового регулирования объективной оценки качества и безопасности медицинской помощи.

Сложным остается вопрос о качестве возмездной медицинской услуги, оплачиваемой за счет средств потребителей (пациентов), средств предприятий, организаций и средств

добровольного медицинского страхования. В Законе № 323-ФЗ об охране здоровья и в Законе о защите прав потребителей (ЗоЗПП) отсутствует нормативное определение «качество медицинской услуги» [7]. Согласно статье 4 ЗоЗПП качество услуги должно определяться в договоре, а при отсутствии в нем положений о качестве услуга должна соответствовать обычно предъявляемым требованиям. Но что такое обычно предъявляемые требования к медицинской деятельности, в ходе которой создаются медицинские услуги, необходимые для восстановления и поддержания здоровья пациентов (потребителей)? Обратимся вновь к Закону № 323-ФЗ об охране здоровья граждан. Он установил нормативное определение понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга» [1].

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

3) медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

4) медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Как видно из статьи 2 Закона № 323-ФЗ, медицинская помощь как комплекс направленных на здоровье человека мероприятий включает в себя предоставление медицинских услуг, а сама медицинская услуга определена законодателем как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств целевой направленности (диагностика, лечение и т.д.). Таким образом, мы вправе утверждать, что медицинская услуга входит в состав медицинской помощи. В обоснование такой позиции сошлемся и на Постановление Правительства РФ № 736 [8]. Согласно пункту 10 названного Постановления, медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается: а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Минздравом РФ; б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом РФ и обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями; в) на основе клинических рекомендаций; г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом РФ. Со-

ответственно, в отношении оценки качества медицинских услуг мы можем говорить о триаде характеристик, включающих своевременность оказания, правильность избранного метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и степень запланированного результата. Сделаем краткие комментарии в отношении триады характеристик качества, поскольку в предыдущей части исследования они нами подробно анализировались. Во-первых, о своевременности. Очевидно, что в составе медицинской помощи срок оказания медицинской услуги (услуг) зависит от целого ряда факторов, включая общее состояние здоровья человека и его индивидуальную реакцию на медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, показания и противопоказания. Поэтому установление точных сроков оказания медицинской услуги, определяемой датой и (или) промежутком времени, как того требует ЗоЗПП (часть 2 статьи 27), затруднительно. Во-вторых, о результате медицинской услуги как о законодательно установленной характеристике ее качества. Обратимся к Гражданскому кодексу России [9]. Согласно части 1 статьи 779 ГК РФ, услугой является совершение определенных действий при осуществлении определенной деятельности, то есть в нашем случае – при осуществлении медицинской деятельности, в ходе которой создаются медицинские услуги, необходимые пациенту для восстановления и (или) поддержания его здоровья. В-третьих, об ожидаемом результате (итоге). Бесспорно, юридическим итогом медицинской услуги является момент окончания составляющих ее профессиональных действий в отношении здоровья пациента-потребителя. И здесь возникает закономерный вопрос о том, что с юридической точки зрения означает утверждение «медицинский специалист сделал всё от него зависящее, чтобы избежать причинения вреда здоровью пациента». По нашему мнению и многолетнему опыту разрешения медицинских споров, речь может идти о соблюдении медицинской организацией и ее специалистами порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций. Обратим внимание: согласно Закону № 323-ФЗ, порядки определяют главным образом те условия, в которых оказываются медицинские услуги; стандарты закрепляют виды и кратность медицинских вмешательств, а клинические рекомендации – сам процесс оказания медицинских услуг в составе медицинской помощи [1]. В такой логике рассуждений качество медицинских услуг определяется не степенью достижения

запланированного результата, а соблюдением порядков, стандартов и клинических рекомендаций. Логичность такого подхода корреспондируется с данными медицинской статистики. К примеру, она свидетельствует о том, что процент достижения беременности при однократно выполненной медицинской услуге по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) до сих пор составляет около 35 %. Однако в случае отсутствия беременности никому из экспертов качества не приходит в голову оценивать ее некачественной (ненадлежащим образом выполненной), страховщику по ОМС – не оплачивать оказанную медицинскую услугу, а потребителю предъявлять требование о возврате суммы, уплаченной за медицинскую услугу. Это происходит потому, что исполнитель сделал всё от него зависящее, чтобы результат наступил. Указанная цепочка наших рассуждений укладывается в судебную практику, из которой вытекает необходимость соблюдения порядков, стандартов и клинических рекомендаций. Так, Судебная коллегия Верховного Суда по гражданским делам вынесла определение от 21 августа 2023 года по делу № 16-КГ23-23-К4, в котором указала, что следует учитывать судам при рассмотрении иска пациента к медицинским учреждениям в связи с ненадлежащим или несвоевременным оказанием медицинской помощи: «Суд первой инстанции привел в решении вывод из заключения судебно-медицинской экспертизы Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы от 30 ноября 2021 г. о том, что клинические рекомендации «Острый

аппендицит у взрослых» носят рекомендательный (не обязательный к исполнению в 100 % случаев) характер, и с ним согласился суд апелляционной инстанции. Между тем судебные инстанции оставили без внимания, что эти клинические рекомендации в силу части 2 статьи 64 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» являются одной из основ формирования критериев оценки качества медицинской помощи, в связи с чем утверждение о необязательности указанных клинических рекомендаций противоречит закону».

Заключение

Проведенный анализ позволил авторам не только сформулировать определение понятия «экспертиза качества медицинской помощи», но и объединить в четыре группы (по значимости) организационно-правовые проблемы, с которыми на практике сталкиваются медицинские специалисты при оценке результатов их профессиональной (медицинской) деятельности. Эти проблемы нуждаются в урегулировании правовыми средствами. В настоящее время продолжается обсуждение сразу двух документов, которые разработаны Минздравом России и размещены на официальном портале. Они связаны с оценкой качества медицинской помощи в новом формате (взамен приказа № 203н), а также вносят изменения в порядок ЭКМП для осуществления государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Наш анализ является своего рода участием в обсуждении указанных документов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон № 323-ФЗ : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102152259&ysclid=m9htfs3uo3310095402> (дата обращения: 11.02.2025).

On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation: federal law No. 323-FZ: [adopted by the State Duma on November 1, 2011: approved by the Federation Council on November 9, 2011]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102152259&ysclid=m9htfs3uo3310095402>. Accessed: 11.02.2025.

2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федер. закон № 326-ФЗ : [принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года : одобрен Советом Федерации 24 ноября 2011 года]. Ст. 40. <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102143352&intelsearch=m9htijuek3308943387> (дата обращения: 22.01.2025).

On compulsory medical insurance in the Russian Federation: federal law No. 326-FZ: [adopted by the State Duma on November 19, 2010: approved by the Federation Council on November 24, 2011]. Art. 40. <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102143352&intelsearch=m9htijuek3308943387>

<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102143352&intelsearch=m9htijuek3308943387>. Accessed: 22.01.2025.

3. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи : приказ МЗ РФ (Минздрав России) № 203н от 10.05.2017. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201705170016?ysclid=m9huc9lsux960977009> (дата обращения: 21.11.2024).

On approval of criteria for assessing the quality of medical care: order of the Russian Ministry of Health (Ministry of Health of Russia) No. 203n dated 10.05.2017. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201705170016?ysclid=m9huc9lsux960977009>. Accessed: 21.11.2024.

4. Савкова В. М., Савков Д. С. Юридические противоречия применения медицинских стандартов при осуществлении медицинской деятельности // *Здравоохранение Дал. Востока*. 2024. № 4 (102). С. 71–76.

Savkova V. M., Savkov D. S. Legal contradictions in the application of medical standards in the implementation of medical activities // *Public Health of the Far East*. 2024. No. 4 (102). P. 71–76.

5. Савкова В. М., Савков Д. С. Медицинские споры: правовой аспект : моногр. / В. М. Савкова, Д. С. Савков; М-во здравоохранения Хабаров. края, Ин-т повышения

квалификации специалистов здравоохранения, каф. орг. здравоохранения и мед. права. Хабаровск: РИЦ ИПКСЗ, 2024. С. 76–85.

Savkova V. M., Savkov D. S. *Medical disputes: legal aspect: Monograph* / V. M. Savkova, D. S. Savkov; Ministry of Health of Khabarovsk Krai, Institute for Advanced Training of Healthcare Specialists, Department of Organizational Healthcare and Medical Law. Khabarovsk: RIC IPKSZ, 2024. P. 76–85.

6. Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения : приказ МЗ РФ № 231н от 19.03.2021. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202105140041?ysclid=m9huewrba944262776> (дата обращения: 14.01.2025).

On approval of the Procedure for monitoring the volumes, terms, quality and conditions for the provision of medical care under compulsory medical insurance to insured persons, as well as its financial support: order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 231n dated 19.03.2021. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202105140041?ysclid=m9huewrba944262776>. Accessed: 14.01.2025.

7. О защите прав потребителей: закон РФ № 2300-1 от 07.02.1992: (ред. от 08.08.2024). URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102014512&ysclid=m9htmkvubl923249423> (дата обращения: 18.02.2025).

On the protection of consumer rights: Law of the Russian Federation No. 2300-1 of 07.02.1992: (as amended on 08.08.2024). URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102014512&ysclid=m9htmkvubl923249423>.

Accessed: 18.02.2025.

8. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановления Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. № 1006 : постановление Правительства РФ № 736 от 11.05.2023. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202305120025?ysclid=m9htsiswl410153421> (дата обращения: 17.12.2024).

On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations, amendments to certain acts of the Government of the Russian Federation and recognition as invalid of the Resolution of the Government of the Russian Federation of October 4, 2012 No. 1006: Resolution of the Government of the Russian Federation No. 736 of May 11, 2023. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202305120025?ysclid=m9htsiswl410153421>. Accessed: 17.12.2024.

9. Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ). Ч. 1 : [принят Государственной Думой 21 октября 1994 года]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102033239&ysclid=m9htp688na312871584> (дата обращения: 14.12.2024).

Russian Federation. Laws. Civil Code of the Russian Federation (CC RF). Part 1: [adopted by the State Duma on October 21, 1994]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102033239&ysclid=m9htp688na312871584>. Accessed: 14.12.2024.