

конгресса с международным участием. ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный Федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский Институт; Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия); Лига «Женщины-Ученые Якутии»; Якутский Научный Центр комплексных медицинских проблем СО РАН. 2013. С. 485-490.

6. Особенности питания студентов вузов г. Нижневартовска как фактор риска нарушения здоровья / Черкасов С.Н., Абрамова О.В. // В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере. Сборник научных трудов V Конгресса с международным участием. Под редакцией П.Г. Петровой, Н.В. Саввиной. Киров, 2014. С. 791-795.

---

*Ильинцева Е.О.*

**НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ПОЛЯ В СВЕТЕ РАЗВИТИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

ФГБНУ национальный научно-исследовательский институт  
общественного здоровья им. Н.А.Семашко

*Ilyintseva E.O.*

**SOME ISSUES OF IMPROVEMENT OF NORMATIVE-LEGAL  
FRAMEWORK IN THE LIGHT OF THE DEVELOPMENT OF  
MEDICAL ETHICS**

National Research Institute of Public Health, Russia, Moscow

**Резюме.** В настоящее время, несмотря на активный интерес учёных к вопросам медицинской этики, следует отметить несовершенство действующего законодательства применительно некоторых вопросов этических вопросов отечественного здравоохранения. Методика стандартизации этических показателей нуждается в институционаровании.

**Ключевые слова:** несовершенство медицинской этики, правовое регулирование, этические нормы и принципы врача, отношения между врачом и пациентом.

**Abstract.** Facts of current laws imperfection with regard to health ethyics issues. The methodology of ethical indicators is in need of institutionalization.

**Key words:** medical ethics imperfection, legal regulation, ethical norms and doctor's principles, doctor-patient relationship.

К вопросам медицинской этики в последнее время приковано повышенное внимание отечественных учёных [1,2]. К сожалению, за теоретической проработкой вопроса не успевает практическое здравоохранение. В настоящий момент следует говорить об имеющихся фактах несовершенства действующего законодательства применительно вопросов медицинской этики.

В постановлении Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273, утвердившим Программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016, 2017 годов, критериям доступной и качественно оказанной медицинской помощи посвящён специальный раздел IX. Нормативным правовым актом предусматривается 36 критериев оказания медицинской помощи должного объёма и качества, из которых только 2 относятся к области медицинской этики. Такими критериями являются удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (экстенсивный показатель), а также количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

Состав пациентов, которым оказывается медицинская помощь, его демографические, социальные, этнические и другие черты определяют требования к медицинскому и вспомогательному персоналу служб здравоохранения, к содержанию и уровню его профессиональной подготовки, его взглядам, этическим принципам, общей культуре поведения, коммуникабельности [3]. В силу указанных причин количество

жалоб а priori различается в медицинских организациях с различной мощностью посещений и (или) развёрнутых коек.

Также можно предполагать различное количество обоснованных жалоб при изменении структуры коечного фонда стационара, штатного расписания медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методика стандартизации этических показателей нуждается в институционаровании.

Названное постановление предусматривает право территориального фонда ОМС устанавливать дополнительные критерии доступности и качества медицинской помощи и их целевые значения. Однако, методика установления таких критериев в тексте документа чётко не обозначена.

Приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 утверждён Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. В статье 67 названного приказа даны характеристики дефектов и нарушений оказания медицинской помощи в рамках ТПГГ. В части, касающейся медицинской этики, интерес представляет подпункт «доказанные в установленном законодательством Российской Федерации порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации при несоблюдении ими принятых этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей».

Фактически, под установленном порядком следует понимать судебные решения по взысканию ущерба за причинённый моральный вред.

Этические нормы и принципы врача заложены в Кодексе врачебной этики Российской Федерации (1997) имеется прямое указание на необходимость врача уважать честь и достоинство пациента, а также доброжелательно относиться к больному.

Критерии доброжелательности при этом не приведены и могут трактоваться медицинскими работниками исходя из в первую очередь из собственных морально-этических устоев, а не на основании действующих правовых норм. Кроме того, в силу различной самооценки пациентов универсальные характеристики чести и достоинства лиц, обратившихся в лечебно-профилактическое учреждение, находятся за плоскостью изучения медицинской этики.

Сам Кодекс врачебной этики, к сожалению, содержит ряд неточностей. Например, в пункте № 1 Кодекса употребляется такая не установленная правовым полем семантическая категория, как «особая забота государства и общества» применительно к сохранению жизни и здоровья граждан. Пунктом № 3 врачу приписывается обязанность использовать последние достижения медицинской науки, а не принципы доказательной медицины. Этически неоспоримый постулат о необходимости оказания бесплатной медицинской помощи другим врачам и их ближайшим родственникам, а также вдовам и сиротам, вступает в противоречие со статьей 10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Не совсем ясна практическая реализация пункта № 15, указывающего на право врача требовать себе «достаточного материального обеспечения». Можно говорить о том, что назрела потребность внесения изменений в Кодекс.

Одной из первоочередной задач формирующейся отечественной отраслевой этики здравоохранения заключается в определении ценностей и целей, характерных для данного этапа развития отрасли [4]. Уменьшение «размытости» в правовом поле благоприятно отразится на отношениях между врачом и пациентом. Подготовка научно обоснованного нормативно-правового (административного) акта либо внесение изменений в существующее правовое поле, представляется

актуальной задачей на ближайший период развития отечественного здравоохранения.

### **Литература**

1. Жилыева Е.П. с соавт. Пациент, здравоохранение и глобализированный мир. – Организация лечебно-профилактической помощи населению и вызовы глобализации. – Материалы международной научно-практической конференции. – М., Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН. – 2012. – стр. 3-6.
2. Карасёв Е.А. с соавт. К вопросу о причинах возникновения производственных конфликтов в медицинских учреждениях. - Российская академия медицинских наук. Бюллетень научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. – 2014. – вып. 23. – стр. 62 – 65.
3. Нечаев В.С., Варганова И.П. К вопросу о профессиональной ответственности врача в здравоохранении. – Российская академия медицинских наук. Бюллетень научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2014. 2. – С. 98 – 101.
4. Петрова И.А. Задачи этики здравоохранения. – Российская академия медицинских наук. Бюллетень научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. – 2011. 3. – С. 90 – 92.