

К вопросу о диагностике состояний и заболеваний, требующих оказания анестезиолого-реанимационной помощи

В.И.Горбачев^{1✉}, В.В.Фишер², Я.И.Левин³, Е.В.Волков², Н.В.Брагина¹, Е.С.Нетесин¹, М.Ю.Итыгилов⁴, С.М.Горбачева¹

¹Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Иркутск, Российская Федерация

²ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Ставрополь, Российская Федерация

³ООО «МЕДХЭЛП», Воронеж, Российская Федерация

⁴ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко», Улан-Удэ, РФ

✉мкр. Юбилейный, д. 100, ИГМАПО, г. Иркутск, 664049. gorbachev_vi@iokb.ru

Резюме

Целью данной статьи явилось рассмотрение вопросов ответственности врача – анестезиолога-реаниматолога, как лечащего врача за диагностику состояний и заболеваний, требующих оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Представлены предложения по разграничению в полномочиях врача – анестезиолога-реаниматолога и смежных профильных специалистов, которые позволят не только четко разграничить зону ответственности, но и повысить качество медицинской диагностики за счет профессионального и индивидуального подхода к пациенту, находящемуся в критическом состоянии.

Ключевые слова: диагноз, врач – анестезиолог-реаниматолог; лечащий врач; правовые аспекты; терминология; профессиональные обязанности.

Для цитирования: Горбачев В.И., Фишер В.В., Левин Я.И., Волков Е.В., Брагина Н.В., Нетесин Е.С., Итыгилов М.Ю., Горбачева С.М. К вопросу о диагностике состояний и заболеваний, требующих оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Трудный пациент. 2021; 19 (3): 61–66. doi: 10.224412/2074-1005-2021-3-61-66

On the Diagnosis of Conditions and Diseases Requiring Anesthesia and Intensive Care

Vladimir I. Gorbachev^{1✉}, Vasily V. Fisher², Yakov I. Levin³, Evgeniy V. Volkov², Natalya V. Bragina¹, Evgeniy S. Netesin¹, Mikhail Yu. Itygilov⁴, Svetlana M. Gorbacheva¹

¹Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russian Federation

²Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

³Multipurpose Medical Center OOO “MEDHELP,” Voronezh, Russian Federation

⁴Republic clinical hospital named after N.A.Semashko, Ulan-Ude, Russian Federation

✉100 Yubileiny mcr. dstr., Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk, 664049 Russian Federation. gorbachev_vi@iokb.ru

Abstract

The aim of the article is to consider the issues of an anesthesiologist-resuscitator's responsibility as an attending physician for the diagnosis of conditions and diseases requiring the provision of anesthesia and intensive care. The article presents offers on the delimitation of the authorization of an anesthesiologist-resuscitator and related specialists, which would not only clearly distinguish the area of responsibility, but also improve the quality of medical diagnostics due to a professional and individual approach to a patient in critical condition.

Keywords: diagnosis; anesthesiologist-resuscitator; attending physician; legal aspects; terminology; professional duties.

For citation: Gorbachev V.I., Fisher V.V., Levin Y.I., Volkov E.V., Bragina N.V., Netesin E.S., Itygilov M.Yu., Gorbacheva S.M. On the Diagnosis of Conditions and Diseases Requiring Anesthesia and Intensive Care. Trudnyj Pacient = Difficult Patient. 2021; 19 (3): 61–66. doi: 10.224412/2074-1005-2021-3-61-66

Введение

Неурегулированность правового положения врача – анестезиолога-реаниматолога в иерархической системе лечащих врачей приводит к возникновению целого ряда юридических и практических проблем в диагностике заболевания и лечения пациентов. При этом возникают следующие вопросы: является ли врач – анестезиолог-реаниматолог лечащим врачом? Какой диагноз может и должен устанавливать

врач – анестезиолог-реаниматолог? Какими нормативными документами руководствоваться врачу – анестезиологу-реаниматологу при постановке диагноза и лечении пациента?

Целью данной статьи является рассмотрение вопросов ответственности врача – анестезиолога-реаниматолога как лечащего врача за диагностику состояний и заболеваний, требующих оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

Термины и определения

1. Главным нормативным документом, устанавливающим основные понятия, термины и определения в медицине, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ (далее ФЗ № 323) [1].

Основные, интересующие нас в данной статье понятия, используемые в ФЗ № 323, изложенные в тексте, в соответствии с пунктами статьи 2:

- *медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;*
- *медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законное значение;*
- *медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником <...>, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, <...>;*
- *диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний <...> в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;*
- *лечение – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;*
- *пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;*
- *лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию помощи пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;*
- *заболевание, возникающее в связи с воздействием патогенных факторов, нарушения деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов;*
- *состояние – изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;*
- *основное заболевание – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи <...>, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;*
- *тяжесть заболевания или состояния – критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека <...>, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.*

Действующие нормативные документы, содержащие перечни должностных обязанностей врача – анестезиолога-реаниматолога:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» [2].

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее приказ Минздрава № 919н). Данный приказ хоть и не содержит прямых указаний на функциональные обязанности врача – анестезиолога-реаниматолога, но в нем прописаны основные задачи отделения анестезиологии-реанимации, выполнение которых возложено на сотрудников отделения а, следовательно, и на врача – анестезиолога-реаниматолога [3]. (Для врачей – анестезиологов-реаниматологов, работающих с детьми, аналогичным является Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология»).
3. Приказ Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 27 августа 2018 г. № 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – анестезиолог-реаниматолог» [4].

Результаты и обсуждение

Является ли врач – анестезиолог-реаниматолог лечащим врачом?

Данный вопрос до настоящего времени окончательно не урегулирован в нормативных документах РФ [5, 6].

1. В соответствии с п. 15 ст. 2 ФЗ № 323 «лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения и лечения».
2. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н в перечень должностных обязанностей врача – анестезиолога-реаниматолога входит следующее: «Оценивает состояние больного перед операцией, назначает необходимые лечебно-диагностические мероприятия, связанные с подготовкой больного к наркозу, определяет тактику ведения больного в соответствии с порядком и стандартом медицинской помощи ...» [2].

Несколько иной подход к решению данного вопроса демонстрируют представители правоохранительных органов. В своих решениях, в качестве допустимого компромисса они достаточно часто указывают на то, что «врач – анестезиолог-реаниматолог при оказании медицинской помощи исполнял отдельные функции лечащего врача».

3. В соответствии с п.2 приложения к приказу Минздрава № 919н «Медицинская помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах и включает комплекс <...> мероприятий, целью которых является: <...> [3];
- *проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии;*
- *лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии;*
- *наблюдение за состоянием пациентов в пред- и после-наркозном периоде и определение его продолжительности;*
- *лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния».*
4. В соответствии с приказом Минтруда № 554н при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в трудовые функции входит:

Результаты блиц-опроса врачей анестезиологов-реаниматологов Table. Results of a survey of anesthesiologists-resuscitators					
Варианты ответов	Республика Бурятия	Иркутская область	Республика Саха (Якутия)	Красноярский край	Итого
1. Является ли анестезиолог-реаниматолог лечащим врачом?					
Да	13 (36,1%)	13 (38,2%)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	40 (41%)
Нет	22 (61,1%)	20 (58,8%)	9 (64,3%)	4 (28,6%)	55 (56%)
Другое («выполняет отдельные функции», «по-моему – да», «по закону – да, по факту – нет»)	1 (2,8%)	1 (2,9%)		1 (7,1%)	3 (3%)
2. Функции лечащего врача					
Организует своевременное квалифицированное обследование и лечение	35 (97,2%)	31 (93,9%)	14 (100%)	14 (100%)	94 (94,9%)
Предоставляет пациенту (законному представителю) информацию о состоянии его здоровья	31 (86,1%)	26 (78,8%)	12 (85,7%)	13 (92,9%)	82 (82,8)
Устанавливает диагноз	33 (91,7%)	29 (87,9%)	12 (85,7%)	12 (85,7%)	86 (86,9%)
Созывает консилиум врачей для целей трансплантации	22 (61,1%)	21 (63,6%)	7 (50%)	8 (57,1%)	58 (58,6%)
Назначается администрацией медицинской организации	8 (22,2%)	10 (30,3%)	–	2 (14,3%)	20 (20,2%)
Другое («перевести пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии и забыть о нем»)	1 (2,8%)	–	–	–	–
3. Как вы считаете, в чьи обязанности входит своевременное ознакомление врачей анестезиологов-реаниматологов с нормативно-правовыми актами, в т.ч. национальными клиническими рекомендациями и стандартами лечения					
Администрация медицинской организации/заведующий отделением	19 (52,8%)	25 (73,5)	10 (71,4%)	10 (66,7%)	64 (64,7%)
Врач, в порядке самообразования	15 (41,7%)	9 (26,5%)	3 (21,4%)	5 (33,3%)	32 (32,3%)
Следователь	–	–	–	–	–
Эксперт	2 (5,6%)	–	1 (7,1%)	–	3 (3%)
4. Знакомы ли Вы с полным текстом клинических рекомендаций Федерации анестезиологов реаниматологов России «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре»					
Да	24 (66,7%)	17 (50%)	11 (78,6%)	9 (60%)	61 (61,6%)
Нет	12 (33,3%)	17 (50%)	3 (21,4%)	6 (40%)	38 (38,4%)

«Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности» (п. 3.2.1.).

«Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; <...>» (п. 3.2.2.) [4].

В соответствии с п.1. ст. 70. 323 ФЗ: Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача <...>.

Мы не будем заявлять об однозначности мнения: является ли врач – анестезиолог-реаниматолог лечащим врачом, однако хотели бы предоставить данные, полученные при интерактивном, анонимном опросе. Исследование проведено в форме блиц-опроса в течение одного дня в профессиональных сообществах врачей – анестезиологов-реаниматологов Иркутской области, Республики Саха (Якутия), Республики Бурятия и Красноярского края. Число респондентов составило 99 человек, выборки по возрасту, стажу и полу не производились. На вопросы 1, 3 и 4 можно было выбрать один ответ или предложить другой вариант. На вопрос 2 можно было выбрать несколько ответов. Обязательными для ответа являлись вопросы 3 и 4 (таблица).

Результаты показывают абсолютно разные и даже полярные мнения респондентов: 56% себя лечащим врачом не считают, 41% согласны с таким статусом. При этом до 94% всех ответивших признают выполнение отдельных функций лечащего врача.

На примере Клинических рекомендаций ФАР «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре» видно, что лишь 60% респондентов знакомы с полным текстом документа, несмотря на то, что это уже вторая редакция. Это го-

ворит о неполной осведомленности врачей об основных нормативных актах, что неудивительно, поскольку лишь треть врачей возлагают на себя ответственность за самообразование. Недостаточная мотивация к самообразованию, зачастую приводит к определенной правовой неграмотности наших коллег, что чревато не только высокими рисками правонарушений, но и снижению качества лечения. Возможно, это связано с большим объемом клинической информации и постоянным обновлением нормативной документации.

Диагноз или синдром? Прямого определения термина «диагноз» в нормативных документах нами не найдено. В соответствии с п. 7 ст. 2 ФЗ № 323 «диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, в целях определения диагноза».

В соответствии с п. 16 ст. 2 ФЗ № 323 «заболевание – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, <...> при временном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций или механизмов организма». Само заболевание подразделяется на: «основное заболевание – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти» (п. 18) и «сопутствующее заболевание – заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти» (п. 19). В соответствии с п. 17 ст. 2 ФЗ № 323 «состояние – изменения организма, возникающие в связи с воздей-

ствием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи». Таким образом, врач – анестезиолог-реаниматолог оказывает медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» и при заболевании, и при состоянии, которые угрожают жизни и здоровью пациента.

Как же соотносятся между собой термины «диагноз» и «синдром»? В действующем приказе МЗ РФ от 22.01.2001 г. № 12 под диагнозом понимается краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предусмотренных действующими классификациями и номенклатурой болезней [7].

Термин «клинический диагноз» должен, прежде всего, состоять из основного заболевания и его осложнения. Основное заболевание – нозологическая форма (единица), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни пациента, по поводу которого проводилось обследование или лечение <...>. В свою очередь, «нозологическая форма (единица)» – это совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание <...> и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями и общими подходами к лечению [7].

Таким образом, основное заболевание должно формироваться из двух частей: первая – это нозологическая форма (в соответствии с МКБ), как совокупность синдромов, позволяющих идентифицировать заболевание и отнести его к определенной группе состояний; вторая – это перечень синдромов, отражающих указанную нозологическую форму в текущий момент времени у конкретного пациента. Тогда оказание медицинской помощи в соответствии с перечнем синдромов – это тактическая задача, а лечение нозологической формы – это стратегическая задача. Учитывая, что интенсивная терапия критического состояния – это медицинская помощь, направленная на лечение пациента с нозологической формой (стратегическая задача) путем воздействия на имеющиеся в конкретный момент времени синдромы (тактические задачи), врач – анестезиолог-реаниматолог должен формулировать текущий основной диагноз, состоящий из набора синдромов, а профильный специалист – нозологическую форму в соответствии с МКБ. Логичным выглядит разграничение полномочий по составлению плана обследования и лечения: текущие задачи осуществляет врач – анестезиолог-реаниматолог; совокупные (долгосрочные) – профильный специалист.

Точкой приложения профессионального интереса врача – анестезиолога-реаниматолога является также наполнение рубрики «осложнения основного заболевания», к которым относятся нозологические единицы, травмы, синдромы и симптомы, патогенетически и/или этиологически связанные с основным заболеванием, утяжеляющие его течение, не являющиеся при этом его проявлениями, но нередко являющиеся непосредственной причиной смерти. Проявления основного заболевания стереотипны, включены в его синдромы, а осложнения – индивидуальны. Однако граница между понятиями «проявление» и «осложнение» основного заболевания не всегда ясна. Очевидно, что основной диагноз

(нозологическую форму) должен формулировать профильный специалист, тогда как врач – анестезиолог-реаниматолог должен обеспечить наполнение нозологической формы синдромами, а рубрику «осложнения основного заболевания» – органной и/или системной недостаточностью. Сопутствующие заболевания, которые самостоятельно не отражают тяжесть состояния пациента, в большинстве случаев, должны быть прерогативой интересов профильного специалиста или консультанта.

Интересным представляется рассмотрение термина «клиническая ситуация» – случая, требующего регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома. Многочисленные случаи могут при одном варианте развертывания событий приводить к одной и той же клинической критической ситуации, а могут формировать разнообразные клинические критические ситуации. Такое многообразие может обосновывать множество алгоритмов оказания медицинской помощи.

Какой диагноз может и должен устанавливать врач – анестезиолог-реаниматолог? При оказании анестезиологической помощи врач – анестезиолог-реаниматолог чаще всего впервые встречается с пациентом профильного отделения (хирургического, гинекологического, терапевтического и т. д.), которого, в соответствии со своими должностными обязанностями, уже должны были осмотреть профильные специалисты и поставить ему диагноз заболевания (предварительный или др.) [2]. После проведения медицинского вмешательства (операции, манипуляции, диагностические исследования) под тем или иным видом анестезии и возвращения пациента в профильное отделение ему в большинстве случаев устанавливается окончательный клинический диагноз. В соответствии с Приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», ст.2.2. «Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара» пункт в) предусматривает «установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации <...> не позднее двух часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию» [8]. Таким образом, и врач – анестезиолог-реаниматолог, и профильные специалисты, в соответствии с п. 7 ст. 2 ФЗ № 323, проводят «комплекс медицинских вмешательств <...> в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и контроля за осуществлением этих мероприятий».

При оказании реаниматологической помощи врач – анестезиолог-реаниматолог чаще всего встречается с пациентом в отделении реанимации и интенсивной терапии. Диагностические мероприятия проходят параллельно: оценка врачом – анестезиологом-реаниматологом тяжести критического состояния, то есть определение степени «поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением» (п. 20 ст. 2 ФЗ № 323) идет вместе с установлением профильными специалистами диагноза основного заболевания, «которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи <...>, либо становится причиной смерти» (п. 18 ст. 2 ФЗ № 323). Но при этом пациент все равно «числится» за каким-нибудь профильным отделением, а значит, профильные специалисты в соответствии со своими должностными обязанностями устанавли-

вают предварительный клинический диагноз. Врач – анестезиолог-реаниматолог оценивает динамику изменения критического состояния пациента и проводит соответствующую интенсивную терапию. После выхода из критического состояния, пациент переводится в соответствующее отделение, где профильные специалисты уточняют клинический диагноз.

В Приказе Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 27 августа 2018 года № 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – анестезиолог-реаниматолог» имеется несколько положений, вступающих в противоречие с реальной сложившейся клинической практикой [4].

1. При оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации проводится обследование пациентов «в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации» (п. 3.1.1.).

В перечень трудовых действий и необходимых умений врача – анестезиолога-реаниматолога входит «установление диагноза заболевания/состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» (далее – МКБ), в перечень необходимых знаний врача – анестезиолога-реаниматолога также входит знание МКБ.

Какой диагноз заболевания может установить врач – анестезиолог-реаниматолог, находясь вне медицинской организации? В п. 3.1.1. приказа Минтруда № 554н не предусмотрено деление диагноза и заболевания на виды (предварительный диагноз, основное, сопутствующее заболевание и т. д.). Поэтому, в соответствии с п. 7 ФЗ № 323, врач – анестезиолог-реаниматолог должен провести диагностику – «комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, <...> в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий». Также, в соответствии с пп. 18 и 19 ФЗ № 323, врач – анестезиолог-реаниматолог должен установить диагноз основного заболевания – «заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи <...>, либо становится причиной смерти» и сопутствующего заболевания – «заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, <...> и не является причиной смерти».

Выполнить все необходимые мероприятия и установить диагноз основного и сопутствующего заболевания, провести в полном объеме «комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний», и определить тяжесть состояния, находясь вне медицинской организации, врач – анестезиолог-реаниматолог в большинстве случаев не может. Таким образом, п.3.1.1. приказа Минтруда № 554н практически невыполним, влечет за собой негативные правовые последствия и, по всей вероятности, требует изменения.

Предлагаются следующие формулировки этого пункта:

Трудовая функция. Проведение обследования пациентов в целях выявления состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации.

Трудовые действия. Установление предварительного диагноза состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.

Необходимые умения. Устанавливать предварительный диагноз состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.

Необходимые знания. Знание состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.

2. При оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в п. 3.2.1., определяющем трудовую функцию, «проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности» в перечне трудовых действий врача – анестезиолога-реаниматолога указано: «формулирование предварительного диагноза, установление диагноза с учетом действующей МКБ». В перечне необходимых умений указана способность «формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ». В перечне необходимых знаний указано знание МКБ. В этом пункте формулировки более сбалансированные, но и они требуют уточнения.

Предлагаются следующие формулировки этого пункта:

Трудовая функция. Проведение обследования пациентов с целью определения степени операционно-анестезиологического риска. Установление диагноза состояния.

Трудовые действия. Определение степени операционно-анестезиологического риска. Установление диагноза, с учетом МКБ.

Необходимые умения. Определять степень операционно-анестезиологического риска. Устанавливать диагноз, с учетом МКБ.

Необходимые знания. Знание степеней операционно-анестезиологического риска, диагнозов состояний, с учетом МКБ.

Заключение

Диагноз является результатом и показателем работы врача, документальным свидетельством уровня его профессиональной квалификации. На основании анализа диагнозов делается заключение о качестве оказания медицинской помощи, решаются юридические вопросы и вопросы страховой медицины, формируется статистика заболеваемости и смертности. Учитывая эти факты, врачу – анестезиологу-реаниматологу полностью самоустраниться от участия в постановке диагноза только из-за отсутствия желания этим заниматься не получится. Однако компромисс должен быть найден. Так, по нашему мнению, зоной ответственности врача – анестезиолога-реаниматолога может быть:

- обеспечение наполнения нозологической формы (основного диагноза) синдромокомплексами;

- насыщение рубрики «осложнение основного заболевания» перечнем органной и/или системной недостаточности;
- возможность установления предположительного диагноза (или перечня для дифференциального диагноза), обосновывающего консультацию узкого специалиста и/или объем дополнительного обследования.
- возможность проведения самостоятельного обследования только для уточнения (верификации) синдромокомплексов, определяющих критическое состояние.
- использование определенных алгоритмов действий в различных клинических ситуациях при оказании помощи пациенту, находящемуся в критическом состоянии.
- осуществление «тактического лечения» врачом – анестезиологом-реаниматологом в соответствии с имеющейся клинической ситуацией критического состояния, а «стратегическое лечение» – по синдромокомплексу в соответствии с «рабочим» (предварительным) диагнозом.

Профильный специалист, являющийся собственнo лечащим врачом, на основании данных своего обследования, с учетом указанного врачом - анестезиологом-реаниматологом синдромокомплекса, формулирует предварительный диагноз и определяет объем и срочность профильного обследования с последующей формулировкой предварительного и/или окончательного диагноза.

Указанные разграничения в полномочиях врача - анестезиолога-реаниматолога и смежных профильных специалистов позволяют не только четко разграничить зону ответственности, но и повысить качество медицинской диагностики за счет профессионального и индивидуального подхода к пациенту, находящемуся в критическом состоянии. Однако такой вариант участия специалистов в формировании диагноза потребует изменений в существующей нормативно-правовой базе, в том числе решения вопроса применения статуса лечащего врача к врачу - анестезиологу-реаниматологу.

Информация об авторах / Information about the authors

Горбачев Владимир Ильич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИГМАПО – филиала РМАНПО, Иркутск, Российская Федерация. Orcid: 0000-00016278-9332

Фишер Василий Владимирович – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи, ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Ставрополь, Российская Федерация. Orcid: 0000-0003-1494-1613

Левин Яков Иванович – врач – анестезиолог-реаниматолог, ООО «МЕДЖЭЛП», Воронеж, Российская Федерация. Orcid: 0000-0002-5599-4706

Волков Евгений Владимирович – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи, Ставрополь, Российская Федерация. Orcid: 0000-0002-9846-6930

Брагина Наталья Викторовна – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ИГМАПО – филиала РМАНПО, Иркутск, Российская Федерация. Orcid: 0000-0001-6131-8184

Нетесин Евгений Станиславович – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ИГМАПО – филиала РМАНПО, Иркутск, Российская Федерация. Orcid: 0000-0002-4100-5516

Итыгилов Михаил Юрьевич – к.м.н., ГАУЗ Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко, Улан-Удэ, Российская Федерация. Orcid: 0000-0002-9127-9910

Горбачева Светлана Михайловна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой скорой медицинской помощи и медицины катастроф ИГМАПО – филиала РМАНПО, Иркутск, Российская Федерация. Orcid: 0000-0003-3235-0374

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Литература / References

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ.
[Federal Law No. 323-FZ as of 21.11.2011. On basics of health care for citizens of the Russian Federation. (in Russian)].
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 года № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
[Edict No. 541n by the Russian ministry of health and social development as of 23.07.2010. "On approval of the Unified Qualification Guide for the posts of managers, specialists and employees, section "Qualification characteristics of the posts of workers in the field of healthcare". (in Russian)]
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология".
[Edict No. 919n by the Russian ministry of health of 15.11.2012. "On approval of procedure for medical care provision to adult population in the profile of anesthesiology and intensive care". (in Russian)]
4. Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27 августа 2018 года № 554н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач – анестезиолог-реаниматолог".
[Edict No. 919n by the Russian ministry of health of 15.11.2012. "On approval of procedure for medical care provision to adult population in the profile of anesthesiology and intensive care". (in Russian)]
5. Горбачев В.И., Молчанов И.В. Анестезиолог-реаниматолог: лечащий врач или нет? Медицинское право. 2017; 3: 11–16.
[Gorbachev V.I., Molchanov I.V. Resuscitation anesthesiologist: attending physician or not? Medical law. 2017; 3: 11–16. (in Russian)].
6. Горбачев В.И., Щеголов А.В., Шень Н.П. Кто является лечащим врачом пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии? Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2018; 5-6: 36–43.
[Gorbachev V.I., Schegolev A.V., Shen N.P. What is the managing physician for the patient in the intensive care unit? Health Standardization Issues. 2018; 5-6: 36–43. (in Russian)]
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.01.2001 г. №12 «О введении в действие отраслевого стандарта "Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении".
[Edict No. 12n by the Russian ministry of health as of 22.01.2001. "On the implementation of the industry standard "Terms and definitions of a standardization system in healthcare". (in Russian)]
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». [Edict No. 203n by the Russian ministry of health as of 10.05.2017. "On the approval of criteria for assessing the quality of medical care". (in Russian)]

Vladimir I. Gorbachev – D.Sc. in medicine, Professor, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russian Federation. Orcid: 0000-00016278-9332

Vasily V. Fisher – Ph.D. in medicine, Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia. Orcid: 0000-0003-1494-1613

Yakov I. Levin – anesthesiologist-resuscitator, Multipurpose Medical Center ООО "MED-HELP," Voronezh, Russian Federation. Orcid: 0000-0002-5599-4706

Evgeniy V. Volkov – Ph.D. in medicine, Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation. Orcid: 0000-0002-9846-6930

Natalya V. Bragina – Ph.D. in medicine, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russian Federation. Orcid: 0000-0001-6131-8184

Evgeniy S. Netesin – Ph.D. in medicine, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russian Federation. Orcid: 0000-0002-4100-5516

Mikhail Yu. Itygirov – Ph.D. in medicine, Republic clinical hospital named after N.A.Semashko, Ulan-Ude, Russian Federation. Orcid: 0000-0002-9127-9910

Svetlana M. Gorbacheva – D.Sc. in medicine, Professor, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russian Federation. Orcid: 0000-0003-3235-0374

Статья поступила / The article received: 15.10.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 16.12.2020