

УДК
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;162-171

Нарушения этики и деонтологии как дефект оказания медицинской помощи при внедрении ЦОЗ. Методы контроля

Е.В. Смирнова

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115184, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Актуальность исследуемой проблемы обусловлена тем, что в условиях конкурентной среды бюджетные учреждения здравоохранения в настоящее время обладают меньшим набором инструментов и технологий управления, чем частные. Если в сфере оказания пациентам высокотехнологичной медицинской помощи бюджетные учреждения вполне конкурентоспособны, то в части привлечения и удержания высококвалифицированного персонала возможностей у государства и муниципалитетов гораздо меньше.

Обязательность четкого следования этическим нормам при осуществлении медицинской деятельности важна на любом этапе и уровне развития общества. В настоящее время актуальность этических проблем связана не только с повсеместным внедрением цифровых технологий в здравоохранение, но и с тем, что принцип ценностно-ориентированного здравоохранения достаточно прочно вошел в практическую деятельность современных медицинских организаций.

Отсутствие в действующей редакции приказа Минздрава России, регламентирующего контроль качества предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, дефектов, связанных с нарушениями врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации при выполнении своих профессиональных обязанностей, создает парадоксальную ситуацию с последующим отсутствием механизмов применения финансовых санкций к медицинской организации. В свою очередь остаются нерешенными вопросы фиксации подобных нарушений и возможной необъективной оценки действий врача со стороны пациента.

Рассмотрен регламентированный приказом ДЗМ механизм фиксации нарушений этики и деонтологии при оценке взаимоотношений в паре «пациент – врач».

Ключевые слова: медицинская организация; ценностно-ориентированное здравоохранение; этика и деонтология; контроль качества

Для цитирования: Смирнова, Е.В. Нарушения этики и деонтологии как дефект оказания медицинской помощи при внедрении ЦОЗ. Методы контроля / Е.В. Смирнова // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 4, ч. 1. – С. 162–171. – doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;162-171

UDC
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;162-171

Ethical and Deontological Violations as a Side Effect in Value-Based Healthcare: Monitoring Instruments

E.V. Smirnova

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9,
Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation

Abstract

It is important to adhere to ethical standards of medical care at any stage or level of societal development. Since healthcare systems have widely integrated digital technologies and the principle of value-based healthcare has been firmly embedded in the practice of healthcare organizations, the ethical challenges have become highly relevant.

Paradoxically, the defects related to violations of medical ethics and deontology by healthcare professionals are not listed in the current order of the Ministry of Health of the Russian Federation regulating the quality control of medical care for compulsory medical insurance. As a result, there are no mechanisms for applying financial sanctions to healthcare organizations. Also, some issues, such as violation recoding and a possible subjective patient's assessment of doctors' actions, are still to be addressed.

The author considered the doctor-patient relationship and the mechanism for recording violations of ethics and deontology defined by the order of Moscow Healthcare Department.

Keywords: healthcare organization; value-based healthcare; ethics and deontology; quality control

For citation: Smirnova E.V. Methods for Monitoring Violations of Ethics and Deontology as Defects in the Provision of Value-Based Healthcare. *City Healthcare*, 2024, vol. 5, iss. 4, part 1. pp. 162-171. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;162-171

Введение

Обязанность медицинских работников относиться к пациентам и их родственникам с участием и сочувствием, проявлять высокий профессионализм и порядочность регламентирована отдельной статьей основного федерального закона, регулирующего охрану здоровья граждан в Российской Федерации¹. Внедрение в практику здравоохранения новых технологий оказания медицинской помощи не должно отменять исторически сложившиеся нормы морали и этический кодекс взаимоотношений в этой важнейшей для человечества сфере общественной жизни.

В январе 2024 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о выпуске нового руководства по этике и управлению большими многофункциональными моделями (LMM) – передовой технологии генеративного искусственного интеллекта (ИИ), применяемой в области здравоохранения [1].

Обязательность четкого следования этическим нормам при осуществлении медицинской деятельности важна на любом этапе и уровне развития общества. В настоящее время актуальность этических проблем связана не только с повсеместным внедрением цифровых технологий в здравоохранение, но и с тем, что принцип ценностно-ориентированного здравоохранения (ЦОЗ), когда оценка пациентом конечного результата (пациентоориентированность) приобретает особую роль, достаточно прочно вошел в практическую деятельность современных медицинских организаций (МО).

Одним из основных компонентов, характеризующих оказание первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), ориентированной на потребности пациента, является такое ключевое звено, как взаимоотношение в паре субъектов / участников предоставления ПМСП – «врач – пациент» и «пациент – врач» [2].

Создание оптимальной коммуникационной модели «врач – пациент», бесспорно, является краеугольным камнем всего пациентоориентированного здравоохранения.

Собственно термин «пациентоориентированность» не нов, поскольку появился впервые в 70-х годах прошлого века [3]. Но именно в последнее время российская система здравоохранения претерпевает знаковые изменения, направленные в первую очередь на повышение качества услуг и медицинской помощи.

Вопросы этики и деонтологии при их оказании могут оказываться решающими при оценке результатов обращения пациента в МО, работающую в условиях ЦОЗ.

Материалы и методы

Использован метод контент-анализа федеральных и региональных нормативных актов, регулирующих правовое поле в сфере охраны здоровья и обязательного медицинского страхования.

Проведен обзор и анализ литературы по вопросам, касающимся роли этических факторов во взаимоотношениях медицинского персонала и пациентов при внедрении пациентоориентированной модели здравоохранения.

Результаты и обсуждение

При оценке уровня взаимодействия внутри коммуникационной пары субъектов ПМСП помимо квалификационных характеристик медицинского персонала и владения им специальными профильными медицинскими знаниями существенную роль в достижении высоких результатов «пациентоцентричности» играет уровень соответствия принципам врачебной (медицинской) этики и деонтологии.

Неслучайно ряд авторов называет ЦОЗ «этической перезагрузкой», способной существенно влиять на достижение запланированных результатов при оказании медицинской помощи, и одной из характеристик качества [3]. В свою очередь качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата².

Следует учитывать, что согласно действующему законодательству выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, – является предметом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП)³.

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 6. URL: <https://base.garant.ru/12191967/>

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2, п. 21. URL: <https://base.garant.ru/12191967/>

³ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статья 40. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609ru/12191967/>

Логично предположить, что в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), на которую в первую очередь возложена функция ПМСП, нарушения при оказании медицинской помощи – любые, способные снизить степень достижения запланированного результата, – должны являться основанием для применения соответствующих санкций к МО или их представителям.

С этой целью задолго до внедрения принципов ЦОЗ в первом едином федеральном нормативном акте, зарегистрированном в установленном порядке в Минюсте России, – приказе ФОМС, регламентировавшем контроль объемов, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) (Порядок контроля), к дефектам медицинской помощи и/или нарушениям при оказании медицинской помощи, следствием которых являлись неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи и уплата медицинской организацией штрафов, были отнесены «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»⁴.

Основания для подобного введения «особого» дефекта подтверждены статистикой. Например, проведенное исследование показало, что 81,1 + 1,9% респондентов не удовлетворены отношением к ним и их детям врачей и среднего медицинского персонала, удовлетворены лишь частично 15,9 + 1,8%, удовлетворены полностью 3 + 0,8% [4].

В качестве причины неудовлетворенности отмечены грубость в общении (35,8 + 2,4%), отсутствие достаточного внимания со стороны медицинского персонала [4].

Впоследствии данный Порядок контроля неоднократно пересматривался, менял уровень утверждения и на сегодняшний момент регламентируется приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231 «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»⁵.

Согласно Перечню оснований для отказов в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи (Перечень оснований), ранжированному по видам контроля – МЭК, МЭЭ, ЭКМП, данного дефекта при оказании помощи, который в первой версии Порядка контроля стоял на первом месте среди нарушений при оказании помощи, более нет. Соответственно, отсутствуют и санкции к МО со стороны СМО и ТФОМС.

Между тем жалобы граждан на недостатки, связанные с этическими нормами, по-прежнему актуальны [5, 6]. Более того, ряд зарубежных и отечественных исследователей напрямую связывают наличие врачебных ошибок и снижение качества лечения с отсутствием должной коммуникативности в паре «врач – пациент» и нарушением этических принципов [7, 8].

Складывается парадоксальная ситуация, когда жалобы на нарушения этики и деонтологии имеют место быть, но сами нарушения этики больше не являются дефектом. Возникает вопрос: может ли считаться достигнутым результат предоставления ПМСП, если пациент получил моральный ущерб или даже ухудшение психологического состояния из-за отношения к нему персонала? Очевидно, что данный подход не соответствует принципам ЦОЗ.

Безусловно, жалобы граждан могут быть необоснованными, в том числе связанными с субъективным восприятием пациента, а не объективными факторами. Более того, неправомерное обвинение пациентом медицинского работника в некомпетентности или неэтичном поведении может привести к серьезным правовым последствиям.

Это особенно важно в эру цифровых технологий, когда даже один негативный отзыв в интернете может нанести значительный вред репутации специалиста. Именно поэтому так важно, чтобы свобода выражения мнений одним человеком, в том числе пациентом, не переходила границы, установленные законом, который не может оправдывать распространение ложной информации. Осознанное (в той или иной степени) отсутствие разграничения между фактом и мнением у пациента может служить основанием для применения мер в отношении его самого, что уже подтверждено определением Верховного суда России, квалифицировавшего,

⁴ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12082428/>

⁵ Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (ред. от 21.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2022). URL: <https://base.garant.ru/400761901/>

что возможность представления субъективного мнения в виде непроверенного факта может рассматриваться как клевета [9].

Таким образом, в объективности оценки взаимоотношений «врач – пациент» априори заинтересованы обе стороны.

С целью предотвращения конфликтных ситуаций, в первую очередь в МО, организующих предоставление ПМСП, – поликлиниках, рассматривалось внедрение ряда мероприятий [10]. Первым направлением, способным минимизировать развитие конфликтных ситуаций, предупредить их и способствовать скорейшему разрешению, является повышение правовой культуры персонала [10]. В рамках его исполнения целесообразна разработка адекватных моделей поведения – как для врачей, так и для среднего медицинского персонала. Причем при их создании следует учитывать положения действующей нормативной базы и реальные социально-экономические условия [10].

Тесно связанным с моделями поведения является и второе направление – повышение уровня культуры врачебного приема, врачебной этики, врачебного профессионализма [10]. В современной практике отношений внутри модели «врач – пациент» при установлении рамок межличностного общения актуальны принципы, заложенные т. н. Калгари-Кембриджской моделью общения с пациентом, разработанной в 1996 г. в Канаде сотрудниками Кембриджского университета Сюзанной Куртз и Джонатаном Сильверманом [11]. Помимо пяти этапов ведения приема, авторами были описаны навыки, способные помочь решить поставленные задачи и достигнуть максимального доверия пациента [11].

Согласно ряду данных эмпатия, проявленная врачом, положительно коррелирует с удовлетворенностью пациента, снижает тревожность и улучшает эффективность лечения [8]. Особенно важен начальный момент контакта «врач – пациент», то есть начало приема, первые фразы, произнесенные при входе пациента в кабинет. Моделью предусматриваются рекомендации о приветствии больного врачом, который должен предпринимать меры для создания физически и психологически комфортной обстановки [11]. Положительной оценке качеств врача способствует так называемая открытая формулировка вопросов, например, «что вас беспокоит?», причем перебивать больного не рекомендуется, даже если излагаемая им информация пред-

ставляется врачу излишней. Подобное поведение для пациента будет способствовать созданию доверительных отношений и демонстрации важности его проблем [11].

Существует исследование, демонстрирующее, что при правильно организованном общении врача, владеющего необходимыми навыками, итогом контакта с пациентом уже на первичном приеме может являться верная постановка диагноза в 76% случаев [11].

Интересно, что первый разработанный в России и мире бот-«врач» был обучен разговаривать с «пациентами» по Калгари-Кембриджской модели [12].

Принципы коммуникативной модели были заложены и в разработанные в 2022 г. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ)» методические рекомендации «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры» (Рекомендации). Переработанное третье издание Рекомендаций выпущено осенью 2023 г.

В документе не только описали процессы составления, ведения, актуализации расписания приема, организационные решения по повышению пропускной способности в первичном звене здравоохранения за счет перераспределения функций персонала и оптимизации бизнес-процессов в МО, но и был подготовлен примерный перечень фраз-провокаторов, которые категорически запрещены операторам колл-центров (например «ваша проблема», «так нельзя», «это от нас не зависит» и т. п.)⁶. В документе акцентирована недопустимость тех фраз и интонаций, которые способны для пациента выглядеть демонстрацией безучастного, безразличного отношения к его проблемам, попыткой уйти от ответственности или нежеланием помочь.

Авторами Рекомендаций особо отмечено, что ключевая задача медицинского и немедицинского персонала состоит в решении медицинской проблемы пациента, и начинать решать эту задачу следует с момента обращения пациента, независимо от выбранного канала записи⁷. Приводимый в Рекомендациях чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента конкретизирует поводы принятия данного решения, снижая возможность влияния субъективных факторов.

⁶ Методические рекомендации № 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры». URL: <https://portalegisz.rosminzdrav.ru/materials/4479>

⁷ Методические рекомендации № 12-22 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры» (утв. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ 30 ноября 2022 г.) URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405772431/>

Таким образом, около двух лет в Российской Федерации существует нормативный документ рекомендательного характера, регламентирующий основные подходы к стандартизации процесса общения между медицинским и немедицинским персоналом МО и пациентом, его построения на основе соблюдения врачебной этики и общепринятых правил уважительного отношения. Вопросы объективного контроля за соблюдением данных правил персоналом МО на федеральном уровне пока не урегулированы [13].

Департаментом здравоохранения г. Москвы подготовлен приказ, решающий одновременно три задачи: стандартизации процесса общения, использования высоких этических норм и контроля за их соблюдением, путем аудиозаписи (Приказ ДЗМ)⁸.

Приводимые в Приказе ДЗМ рекомендации по формулировкам в ходе общения «врач – пациент», порядку ведения приема и проч. в большинстве соответствуют формулировкам и ключевым фразам, приводимым в Рекомендациях ЦНИИОЗ. Кроме того, нормы, вводимые Приказом ДЗМ, в том числе аудиомониторинг, были не только ранее апробированы в ходе признанного успешным эксперимента в двух городских поликлиниках, но и одобрены представителями пациентских и иных общественных организаций, назвавшими аудиомониторинг эффективным инструментом контроля за качеством медицинских услуг.

Аргументация доступа к базе аудиозаписей как к «разглашению врачебной / медицинской тайны» спорна, так как перечень лиц, имеющих право доступа к аудиоматериалам в Приказе ДЗМ, не конкретизирован, и делать априори выводы об отсутствии у планируемых для выполнения этой функции лиц соответствующего допуска неправомерно и преждевременно.

Если же рассматривать в целом постулат о нарушении приватности и «разглашении» врачебной тайны по причине фиксации разговора между врачом и пациентом, то, во-первых, следует учитывать сохраняющуюся неоднозначность трактовки понятия «врачебная тайна» [14]. Так, согласно части 1 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» врачебную тайну составляют сведения о факте обращения граж-

данина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, например жалобы пациента, аудиозапись о которых планируется вести. Но ведь эти сведения уже содержатся в амбулаторной медицинской карте, которая повсеместно переводится в электронный вид.

Именно с этими данными уже несколько десятилетий работают эксперты – специалисты страховых медицинских организаций (СМО) и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС), имеющие согласно требованиям федерального законодательства высшее медицинское образование и квалификацию врача. Аналогичным образом поступают при проведении ведомственного или внутреннего контроля специалисты органов управления здравоохранением или МО.

Более того, согласно п. 16 части II приказа Минздрава России «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», лица, его осуществляющие, имеют право производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования⁹. Во-вторых, при обращении пациента с жалобой в ТФОМС, СМО, Росздравнадзор, органы управления здравоохранением или иные инстанции в порядке, предусмотренном законодательством о защите прав граждан, каждый пациент, получивший не удовлетворившую его медицинскую помощь, или врач, ее оказавший, могут быть уверены в непредвзятости при рассмотрении вопроса, так как имеется доказательная база поведения сторон конфликта¹⁰.

В-третьих, согласно внесенным Департаментом здравоохранения г. Москвы изменениям, предусмотрено защищенное хранение (максимальный срок – 1 месяц) указанных аудиозаписей обособленно от электронной медицинской карты, в разных хранилищах, без привязки к данным амбулаторного приема, без персональных данных пациента и врача, осуществляющего прием¹¹.

Вопросы законности аудио- и видеозаписи при обращении пациента за медицинской помощью, причем инициируемой с обеих сторон, обсуждались и ранее [15].

⁸ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.12.2023 № 1241 «О тиражировании проекта по проведению аудиоконтроля амбулаторного приема врача в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению». URL: <https://www.garant.ru/hotlaw/moscow/1669237/>

⁹ Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/>

¹⁰ Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», <https://base.garant.ru/12146661/>

¹¹ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 24.01.2024 № 40 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20.12.2023 № 1241», <https://kormed.ru/npa-garant/408443461/>

Интересно, что зафиксированы случаи, когда пациенты осуществляли аудио- или видеофиксацию процесса по оказанию им медицинской помощи или услуг, при этом не спрашивая согласия на эти действия медицинских работников, мотивируя различными причинами: контролем качества и безопасности оказания медицинской помощи, плохой памятью, не позволяющей запомнить рекомендации врача [15]. Не секрет, что существует и такая категория пациентов, которые без видимых объективных причин априори убеждены, что их права нарушены и они не получили медицинскую помощь надлежащего качества, которые в последующем будут использовать сделанную ими запись как доказательство, в том числе и в судебных тяжбах [15]. Целью такого неблагоприятного поведения может являться элементарная материальная заинтересованность в попытке обогащения за счет МО [15].

Правомочность МО в вопросе организации аудиозаписи приема была закреплена еще десять лет назад решением судебных органов, постановившим, что осуществление видео- и аудиозаписи при оказании медицинской помощи не противоречит положениям статей. 23 и 24 Конституции РФ, поскольку происходит во исполнение требований Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому в информационных системах в сфере здравоохранения осуществляется сбор, хранение, обработка и предоставление первичных данных о медицинской деятельности операторами информационных систем, касающихся исключительно персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования [16].

Заключение

Изменения, уже внесенные в Приказ ДЗМ, значительно сократили перечень претензий, первоначально высказываемых к изначальной версии документа. Возникающие в процессе практической работы вопросы детального урегулирования правовых взаимоотношений при реализации положений Приказа ДЗМ могут быть в дальнейшем также уточнены разъяснениями или принятием дополнительных документов, что не умаляет важности появления стандартизирующих и, в том числе, фиксирующих процесс взаимоотношения «врач – пациент» методик.

Возможность оценить уровень предоставления медицинской помощи, выражаемый в соблюдении этики медицинским работником, с помощью абсолютно достоверного источника – аудиоза-

писи, не только не представляется намеренным нарушением врачебной тайны, но выступает в качестве объективной опции, характеризующей качество ПМСП.

Безусловно, стандартизация любого процесса неизбежно несет за собой некоторые элементы формализации, но, во-первых, использование рекомендованных к употреблению фраз не исключает человеческого участия со стороны медицинского персонала, во-вторых, плюсы от появления установленных рамок общения, не позволяющих субъективно интерпретировать сказанное, перевешивают. Обезличенный аудиомониторинг, персонифицируемый только при рассмотрении конкретных спорных случаев, будет способствовать тенденции к их снижению.

Таким образом, с появлением объективного инструментария фиксации соблюдения медицинским персоналом МО этических норм, внедрение аналогов которого было бы адекватным решением проблемы контроля и в других субъектах Российской Федерации, целесообразно рассмотреть возвращение в перечень нарушений при оказании медицинской помощи такого дефекта ее оказания, как «доказанные случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации при выполнении своих профессиональных обязанностей», – с последующим применением неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи, для чего стоит рассмотреть возможность оценки материалов аудиозаписей специалистами СМО и фондов ОМС при проведении экспертиз.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/18-01-2024-who-releases-ai-ethics-and-governance-guidance-for-large-multi-modal-models> (дата обращения: 28.05.2024).
2. Бузина Т.С. Врач и пациент: межличностные коммуникации / Т.С. Бузина, В.Н. Бузин, И.Л. Ланской // Медицинская психология в России. 2020. №4. С. 1-21. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vrach-i-patsient-mezhlichnostnye-kommunikatsii> (дата обращения: 18.06.2024).
3. Перепелова О.В. Пациент-центрированность при оказании населению медицинских услуг как ценность и принцип деятельности / О.В. Перепелова, И.А. Петрова // Менеджер здравоохранения. 2019. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patsient-tsentrirovannost-pri-okazanii-naseleniyu-meditsinskih-uslug-kak-tsennost-i-printsip-deyatelnosti> (дата обращения: 19.06.2024).
4. Сидорович И.А. К вопросу оптимальных решений при возникновении конфликтов в триаде «врач-пациент-общество» // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2020. №3 (21). С. 82-83. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-optimalnyh-resheniy-pri-vozniknovenii-konfliktov-v-triade-vrach-patsient-obshchestvo> (дата обращения: 18.06.2024).
5. Михно Н.В. Идентификация рисков причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи на основании анализа обращений пациентов / Н.В. Михно, Ю.В. Евстафьева, О.В. Ходалова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/identifikatsiya-riskov-prichineniya-vreda-zdorovyu-pri-okazanii-meditsinskoj-pomoschi-na-osnovanii-analiza-obrascheniy-patsientov> (дата обращения: 18.06.2024).
6. Мустафина-Бредихина Д.М. Профилактика претензий и жалоб пациентов к медицинским организациям: практические советы юриста // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2022. №4 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-pretenziy-i-zhalob-patsientov-k-meditsinskim-organizatsiyam-prakticheskie-sovety-yurista> (дата обращения: 18.06.2024).
7. Амлаев К.Р. Медицинские ошибки как следствие плохой коммуникации / К.Р. Амлаев, С.А. Бакунц, В.Н. Мажаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. №6. С. 1291-1294. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskie-oshibki-kak-sledstvie-plohoj-kommunikatsii> (дата обращения: 18.06.2024).
8. Агафонова М.К. Роль коммуникативных навыков медицинского персонала и применения «позитивных картинок» в улучшении комплаентности пациентов / М.К. Агафонова, Г.М. Агафонов, К.В. Штернлихт, И.В. Колтунцева // FORCIPE. 2021. №S1. С. 398 – 399. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-kommunikativnyh-navykov-meditsinskogo-personala-i-primeneniya-pozitivnyh-kartinok-v-uluchshenii-komplaentnosti-patsientov> (дата обращения: 18.06.2024).
9. Решение Верховного Суда по делу о негативном отзыве, оставленном про врача в сети Интернет от 28.03.2023 (дело 5-КГ22-147-К2). Информационно-правовой портал «Говорит нотариат». URL: <https://www.govoritnotariat.com/judicial/verkhovnyy-sud-rassmotrel-delo-o-negativnom-otzyve-ostavlennom-pro-vracha-v-seti-internet/> (дата обращения: 28.05.2024).
10. Масляков В.В. Анализ конфликтных ситуаций пациентов старших возрастных групп при обращении за первичной медико-санитарной помощью в поликлинике / В.В. Масляков, А.Н. Шишов // МНИЖ. 2021. №6-2 (108). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-konfliktnyh-situatsiy-patsientov-starshih-vozrastnyh-grupp-pri-obraschenii-za-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschyu-v> (дата обращения: 18.06.2024).
11. Абаева В.А. Калгари-Кембриджская модель общения с пациентом / В.А. Абаева // Молодой ученый. – 2022. – № 1(396). – С. 23-24. – EDN UQGTVG. (дата обращения: 18.06.2024).
12. В России разработали бота-«врача» для консультаций пациентов по Калгари-Кембриджской модели. Медицинский вестник. 20.05.2023. Интернет-ресурс. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-razrabotali-bota-vracha-dlya-konsultacii-pacientov-po-Kalgari-Kembridjskoi-modeli.html> (дата обращения: 05.06.2024).
13. Адриановская Т.Л. Применение этических норм при правовом регулировании труда медицинских работников // Теория и практика общественного развития. 2023. №7 (183). С. 213-218 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-eticheskikh-norm-pri-pravovom-regulirovanii-truda-meditsinskih-rabotnikov> (дата обращения: 05.06.2024).
14. Скребнева Н.А. Особенности и противоречия правового регулирования врачебной тайны в Российской Федерации как объекта правонарушений медицинских работников и медицинских организаций // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2019. №2 (29). С. 128-139. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-i-protivorechiya-pravovogo-regulirovaniya-vrachebnoy-tayny-v-rossiyskoy-federatsii-kak-obekta-pravonarusheniy> (дата обращения: 18.06.2024).

15. Артымук В.А. Правовые аспекты аудио-видео записи в медицинских организациях/ В.А. Артымук, М.А. Черняева, Я.И. Шемет, Н.В. Артымук, В.И. Черняева // *Мид.* 2019. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-aspekty-audio-video-zapisi-v-medsinskih-organizatsiyah> (дата обращения: 19.06.2024).
16. Решение Химкинского городского суда Московской области № 2-5816/2013 от 15.01.2014. URL: <https://actofact.ru/case-50RS0048-2-251-2014-2-5816-2013-m-4680-2013-2013-08-19-0-0/> (дата обращения: 19.06.2024).

References

1. The World Health Organization. The official website. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/18-01-2024-who-releases-ai-ethics-and-governance-guidance-for-large-multi-modal-models> (accessed: 05/28/2024. (In Russ.).
2. Buzina T.S. Doctor and patient: interpersonal communications / T.S. Buzina, V.N. Buzin, I.L. Lanskoj // *Medical psychology in Russia*. 2020. No.4. pp. 1-21. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vrach-i-patsient-mezhlichnostnye-kommunikatsii> (accessed: 06/18/2024. (In Russ.).
3. Perepelova O.V. Patient-centricity in the provision of medical services to the population as a value and principle of activity /O.V. Perepelova, I.A. Petrova // *Health Care Manager*. 2019. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patsient-tsentriruvannost-pri-okazanii-naseleniyu-medsinskih-uslug-kak-tsennost-i-printsip-deyatelnosti> (accessed: 06/19/2024). (In Russ.).
4. Sidorovich I.A. On the issue of optimal solutions in case of conflicts in the triad "doctor-patient-society" // *ORGZDRAV: Novosti. Opinions. Training. Herald of the VOSE*. 2020. No.3 (21). pp. 82-83. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-optimalnyh-resheniy-pri-vozniknovenii-konfliktov-v-triade-vrach-patsient-obshchestvo> (accessed: 06/18/2024). (In Russ.).
5. Mikhno N.V. Identification of the risks of harm to health in the provision of medical care based on the analysis of patient complaints / N.V. Mikhno, Yu.V. Evstafyeva, O.V. Khodakova // *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/identifikatsiya-riskov-prichineniya-vreda-zdorovyu-pri-okazanii-medsinskoy-pomoschi-na-osnovanii-analiza-obrascheniy-patsientov> (accessed: 06/18/2024). (In Russ.).
6. Mustafina-Bredikhina D.M. Prevention of claims and complaints of patients to medical organizations: practical advice from a lawyer // *Neonatology: News. Opinions. Training*. 2022. №4 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-pretenziy-i-zhalob-patsientov-k-medsinskim-organizatsiyam-prakticheskie-sovety-yurista> (accessed: 06/18/2024). (In Russ.).
7. Amlaev K.R. Medical errors as a consequence of poor communication / K.R. Amlaev, S.A. Bakunts, V.N. Mazharov // *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2022. No.6. pp. 1291-1294. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/medsinskie-oshibki-kak-sledstvie-plohoj-kommunikatsii> (accessed: 06/18/2024). (In Russ.).
8. Agafonova M.K. The role of communication skills of medical personnel and the use of "positive images" in improving patient compliance /M.K. Agafonova, G.M. Agafonov, K.V. Sternlicht, I.V. Koltuntseva // *FORCIPE*. 2021. №S1. pp. 398 – 399. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-kommunikativnyh-navykov-medsinskogo-personala-i-primeneniya-pozitivnyh-kartinok-v-uluchshenii-komplaentnosti-patsientov> (accessed: 06/18/2024). (In Russ.).
9. The decision of the Supreme Court in the case of a negative review left about a doctor on the Internet dated 03/28/2023 (case 5KG 22-147-K2). Information and legal portal "The notary speaks". URL: <https://www.govoritnotariat.com/judicial/verkhovnyy-sud-rassmotrel-delo-o-negativnom-otzyve-ostavlennom-pro-vracha-v-seti-internet/> (accessed: 05/28/2024). (In Russ.).
10. Maslyakov V.V. Analysis of conflict situations in patients of older age groups when applying for primary health care in a polyclinic / V.V. Maslyakov, A.N. Shishov // *MNIZH*. 2021. №6-2 (108). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-konfliktnyh-situatsiy-patsientov-starshih-voznrastnyh-grupp-pri-obraschenii-za-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschyu-v> (accessed: 06/18/2024). (In Russ.).
11. Abayeva, V. A. Calgary-Cambridge model of communication with a patient / V. A. Abayeva // *Young Scientist*. – 2022. – № 1(396). – Pp. 23-24. – EDN UQGTVG. (accessed: 06/18/2024). (In Russ.).
12. Russia has developed a "doctor" bot for patient consultations based on the Calgary-Cambridge model. Medical Bulletin. 20.05.2023. Internet resource. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-razrabotali-bota-vracha-dlya-konsultacii-pacientov-po-Kalgari-Kembridjskoi-modeli.html> (accessed: 05/20/2024). (In Russ.).

13. Adrianovskaya T.L. The application of ethical norms in the legal regulation of the work of medical workers // *Theory and practice of social development*. 2023. No.7 (183). pp. 213-218 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primeneniye-eticheskikh-norm-pri-pravovom-regulirovanii-truda-meditsinskih-rabotnikov> (accessed: 06/05/2024). (In Russ.)
14. Skrebneva N.A. Features and contradictions of the legal regulation of medical secrecy in the Russian Federation as an object of offenses of medical workers and medical organizations // *Infectious diseases: News. Opinions. Training*. 2019. No.2 (29). pp. 128-139. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-i-protivorechiya-pravovogo-regulirovaniya-vrachebnoy-tayny-v-rossiyskoy-federatsii-kak-obekta-pravonarusheniy> (accessed: 06/18/2024). (In Russ.)
15. Artymuk V.A. Legal aspects of audio-video recording in medical organizations/ V.A. Artymuk. M.A. Chernyaeva, Ya.I. Shemet, N.V. Artymuk, V.I. Chernyaeva // *MfA*. 2019. No.4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-aspekty-audio-video-zapisi-v-meditsinskih-organizatsiyah> (accessed: 06/19/2024). (In Russ.)
16. Decision of the Khimki City Court of the Moscow region No. 2-5816/2013 dated 01/15/2014. URL: <https://actofact.ru/case-50RS0048-2-251-2014-2-5816-2013-m-4680-2013-2013-08-19-0-0/> (accessed: 06/19/2024). (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Смирнова Елена Викторовна – старший научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0001-7637-6352>

Для корреспонденции

Смирнова Елена Викторовна
SmirnovaEV13@zdrav.mos.ru

Article info

Conflict of interest: the author declares that there is no conflict of interest.

Funding: the author received no financial support for the research.

Information about author

Elena V. Smirnova – Senior Researcher, State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”, <https://orcid.org/0000-0001-7637-6352>

Correspondence to

Elena V. Smirnova
SmirnovaEV13@zdrav.mos.ru