

<https://doi.org/10.29296/25877305-2021-05-05>

## Диагностика состояний и заболеваний, требующих оказания анестезиолого- реанимационной помощи

**В.И. Горбачев**<sup>1</sup>, доктор медицинских наук, профессор,  
**В.В. Фишер**<sup>2</sup>, кандидат медицинских наук, доцент,  
**Я.И. Левин**<sup>3</sup>,

**С.М. Горбачева**<sup>1</sup>, доктор медицинских наук, профессор,

**Е.В. Волков**<sup>2</sup>, кандидат медицинских наук, доцент,

**Е.С. Нетёсин**<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук, доцент,

**М.Ю. Итыгилов**<sup>4</sup>, кандидат медицинских наук,

**Н.В. Брагина**<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук, доцент

<sup>1</sup>Иркутская государственная медицинская академия

последипломного образования – филиал

Российской медицинской академии непрерывного

профессионального образования Минздрава России, Иркутск

<sup>2</sup>Ставропольский государственный медицинский университет

Минздрава России

<sup>3</sup>ООО «МЕДХЭЛП», Воронеж

<sup>4</sup>Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко,  
Улан-Удэ

**E-mail:** gorbachevvi@yandex.ru

*В статье рассматриваются вопросы ответственности врача анестезиолога-реаниматолога как лечащего врача за диагностику состояний и заболеваний, требующих оказания анестезиолого-реанимационной помощи.*

*Представлены предложения по разграничению полномочий 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. и др. Диагностика состояний и заболеваний, требующих оказания анестезиолого-реанимационной помощи. *Врач.* 2021; 32 (5): 27–33. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-05-05>

**Н**еполное нормативно-правовое обеспечение деятельности врача анестезиолога-реаниматолога в иерархической системе лечащих врачей приводит к возникновению ряда юридических и практических проблем при диагностике заболевания и лечении 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

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

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

- *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 законченное 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 его состояния;
- *лечащий врач* — врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;
- *заболевание* — возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение 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 <...>, обусловленного заболеванием или состоянием либо их осложнением.

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

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» [2].

2. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология» (далее Приказ Минздрава России №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 Минздрава России от 12.11.2012 №909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология и реаниматология».)

3. Приказ Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 27.08.2018 №554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог»» [4].

**Является ли врач анестезиолог-реаниматолог лечащим врачом?** Данный вопрос до настоящего времени окончательно не урегулирован в нормативных документах России [5, 6]. 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». В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 №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».

В соответствии с п. 2 приложения к Приказу Минздрава №919н [3] «Медицинская помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах и включает комплекс <...> мероприятий, целью которых является: <...>:

- 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 посленаркозном периоде и определение его продолжительности;
- лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния».

В соответствии с приказом Минтруда №554н, при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в трудовые функции входит [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).

В соответствии с п. 1. ст. 70 ФЗ №323 «... 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 1 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 1 ответ или

предложить другой вариант. На вопрос 2 можно было выбрать несколько ответов. Обязательными для ответа являлись вопросы 3 и 4 (см. таблицу).

Результаты показывают абсолютно разные, 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 Федерации анестезиологов и реаниматологов «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 говорит о неполной осведомленности врачей об основных нормативных актах, что неудивительно, поскольку в настоящее время именно на врачей возлагают ответственность за самообразование. Недостаточная мотивация к самообразованию зачастую приводит к определенной правовой неграмотности наших коллег, что чревато не только высокими рисками правонарушений, но и снижением 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 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 одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и 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 воздействием 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.

Результаты блиц-опроса врачей анестезиологов-реаниматологов; n (%)					
Results of a quiz of anesthesiologists and resuscitators; n (%)					
Ответ	Республика Бурятия	Иркутская область	Республика Саха (Якутия)	Красноярский край	Итого
<i>1. Является ли анестезиолог-реаниматолог лечащим врачом?</i>					
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)
<i>2. Функции лечащего врача</i>					
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)	–	–	–	–
<i>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?</i>					
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)
<i>4. Знакомы ли Вы с полным текстом клинических рекомендаций Федерации анестезиологов-реаниматологов России «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре»?</i>					
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)

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

Термин «клинический диагноз» должен состоять, прежде всего, 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 2 частей:

- 1-я – это нозологическая форма (в соответствии с Международной классификацией болезней – МКБ) как совокупность синдромов, позволяющих идентифицировать заболевание и отнести его к определенной группе состояний;
- 2-я – 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, а 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 [8]. 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, диагностического 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 Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», ст. 2.2, п. в) «Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара» предусматривает «... уста-

новление 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» [9]. 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-либо профильным отделением, а значит, профильные специалисты в соответствии со своими должностными обязанностями устанавливают 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 27.08.2018 №554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог»» имеется несколько положений, вступающих в противоречие с реальной сложившейся клинической практикой [4].

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 Меж-

дународной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем», 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 России №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 заболеваний, провести в полном объеме «комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний», определить тяжесть состояния, находясь вне медицинской организации, врач анестезиолог-реаниматолог в большинстве случаев не может. Таким образом, п. 3.1.1 Приказа Минтруда России №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.

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 органической 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 органической 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 собственно 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 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. 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.

\*\*\*

#### Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов и спонсорской поддержки.

#### Литература/Reference

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ. [Federal Law №323-FZ as of 21.11.2011. On basics of health care for citizens of the Russian Federation (in Russ.)].
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 №541n by the Russian ministry of health and social development as of 23.06.2010. "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 Russ.)].

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. №919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология"» [Edict №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 Russ.)].

4. Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27 августа 2018 года № 554н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач – анестезиолог-реаниматолог"» [Edict №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 Russ.)].

5. Горбачев В.И., Молчанов И.В. Анестезиолог-реаниматолог: лечащий врач или нет? *Медицинское право*. 2017; 3: 11–6 [Gorbachev V.I., Molchanov I.V. Anesthesiologist and resuscitator: attending physician or not? *Meditsinskoe pravo*. 2017; 3: 11–6 (in Russ.)].

6. Горбачев В.И., Щеголев 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. Who is a treating physician of a patient in the department of resuscitation and intensive care? *Health care Standardization Problems*. 2018; 5–6: 36–43 (in Russ.)]. <http://doi.org/10.26347/1607-2502201805-06036-043>

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 №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 Russ.)].

8. Кудлай Д.А. Иммунометаболические аспекты патогенеза политравмы. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Новосибирск: Новосибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ, 2007 [Kudlay D.A. Immunometabolicheskie aspekty patogeneza politravmy. Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk. Novosibirsk: Novosibirskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet Federal'nogo agentstva po zdavookhraneniyu i sotsial'nomu razvitiyu RF, 2007 (in Russ.)].

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [Edict №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 Russ.)].

#### THE DIAGNOSIS OF CONDITIONS AND DISEASES REQUIRING ANESTHETIC AND RESUSCITATION CARE

Professor V. Gorbachev<sup>1</sup>, MD; V. Fisher<sup>2</sup>, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor; Ya. Levin<sup>3</sup>; Professor S. Gorbacheva<sup>1</sup>, MD; E. Volkov<sup>2</sup>, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor; E. Netesin<sup>1</sup>, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor; M. Itygilov<sup>4</sup>, Candidate of Medical Sciences; N. Bragina<sup>1</sup>, Candidate Medical Sciences, Associate Professor  
<sup>1</sup>Ikrutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Branch, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia  
<sup>2</sup>Stavropol State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation  
<sup>3</sup>LLC «MEDHELP», Voronezh  
<sup>4</sup>N.A. Semashko Republican clinical hospital, Ulan-Ude

The paper deals with the responsibility of an anesthesiologist/resuscitator, as an attending physician, for the diagnosis of conditions and diseases requiring anesthetic and resuscitation care.

The paper presents proposals to differentiate the powers of an anesthesiologist/resuscitator and related specialists, which will be able not only to clearly delineate the area of responsibility, but also to improve the quality of medical diagnosis by a professional and individual approach to the patient who is in critical condition.

**Key words:** diagnosis, anesthesiologist/resuscitator, attending physician, legal aspects, terminology, professional responsibilities.

**For citation:** Gorbachev V., Fisher V., Levin Ya. et al. The diagnosis of conditions and diseases requiring anesthetic and resuscitation care. *Vrach*. 2021; 32 (5): 27–33. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-05-05>

**Об авторах/About the authors:** Gorbachev V.I. ORCID: 0000-00016278-9332; Fisher V.V. ORCID: 0000-0003-1494-1613; Levin Ya.I. ORCID: 0000-0002-5599-4706; Gorbacheva S.M. ORCID: 0000-0003-3235-0374; Volkov E.V. ORCID: 0000-0002-9846-6930; Netesin E.S. ORCID: 0000-0002-4100-5516; Itygilov M.Yu. ORCID: 0000-0002-9127-9910; Bragina N.V. ORCID: 0000-0001-6131-8184