

ISSN 1811-0185

# Менеджер здравоохранения

№5.2019



Менеджер  
здравоохранения

Ежемесячный научно-практический журнал

ISSN 1811-0185



9 771811 018003 >



**А.А. Старченко,**

д.м.н., профессор, эксперт качества медицинской помощи системы ОМС

## «ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ» – ПРИКЛАДНАЯ ЗАДАЧА СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Протоколом от 3 сентября 2018 г. № 10 Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам утвержден Паспорт национального проекта «Здравоохранение», в котором в качестве первого направления представлен Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Среди задач, решаемых указанным проектом приведена следующая важнейшая для граждан и пациентов страны: «3. Задача: «Формирование системы защиты прав пациентов». Решение этой задачи сопряжено с двумя конкретными мероприятиями, осуществляемыми страховыми медицинскими организациями (СМО), ставшими полноправными участниками реализации национального проекта «Здравоохранение»:

1. Информирование застрахованных лиц страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра.

2. Открытие всеми страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных в каждом субъекте Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС и предоставлении права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально, в том числе с применением процедуры медиации (внесудебному урегулированию) при нарушении прав застрахованных лиц.

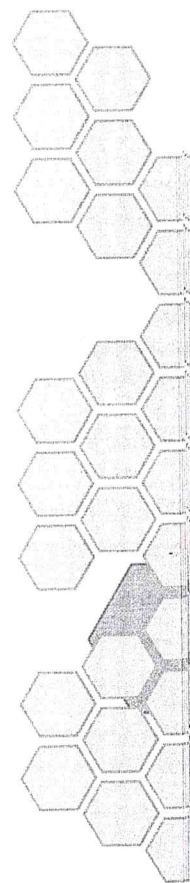
Безусловно, решение задачи по формированию системы защиты прав пациентов без указанных пунктов затруднительно: в отсутствие знаний о своих правах пациенту трудно добиться реализации установленного законом права на практике. Однако перечисленные мероприятия нуждаются в дополнениях, которые в совокупности с объявленными могли бы действительно сформировать целостную систему. Причем в дополненном варианте эта система будет приложима не только к Федеральному

проекту «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», но и затронет исполнение проектов «Борьба с онкологическим заболеванием», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», так как именно пациент и его законные права и интересы лежат в основе потребности в указанных федеральных проектах.

Полноценная, активно и эффективно работающая система защиты прав пациентов невозможна без информирования пациента не только о его законных правах и интересах, но и без информирования пациента о выявленных конкретных нарушениях этих прав при получении пациентом медицинской помощи по результатам экспертной деятельности СМО с целью максимально скорейшего восстановления его нарушенных прав и законных интересов, а также создания условий для недопущения в будущем аналогичных нарушений прав и законных интересов пациента.

В настоящее время страховые медицинские организации, выполняя экспертизу оказанной медицинской помощи, не обязаны законом РФ № 326-ФЗ информировать конкретных пациентов о результатах плановых и целевых экспертиз оказанной им медпомощи ненадлежащего качества, тем самым лишая пациентов, с одной стороны, скорейшего восстановления их нарушенных прав на получение доступной и своевременной бесплатной медицинской помощи надлежащего качества, а с другой стороны – лишая пациентов или родственников умерших пациентов законного интереса и права на получение справедливого возмещения материального и морального вреда.

Статьей 1095 ГК РФ установлено право и основания возмещения вреда, причиненного вследствие



© А.А. Старченко, 2019 г.



недостатков услуги: вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит возмещению лицом, оказавшим услугу, независимо от его вины и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет.

Таким образом, если медицинская услуга (помощь) имеет конструктивные, рецептурные или иные недостатки, которые явились причиной нанесения вреда жизни, здоровью или «кошельку» пациента, то этот пациент вправе требовать возмещения этого ущерба, причем независимо от наличия вины медицинской организации или виновных действий (бездействий) медицинского работника.

Более того, статья 1085 ГК РФ устанавливает законное право пациента на возмещение расходов на дополнительные медико-реабилитационные услуги и лекарственную помощь, объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья: «При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение».

Статья 151 ГК РФ устанавливает законное право пациента на компенсацию морального вреда: «Если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда».

О том, что пациент понес ущерб жизни, здоровью или денежный ущерб он может и не догадываться, тем более могут не догадываться родственники умершего пациента.

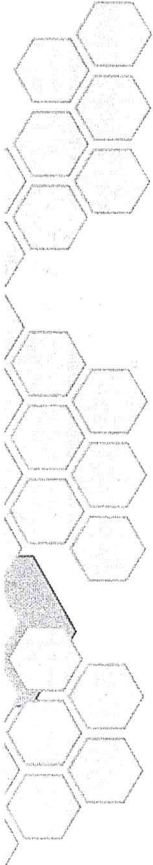
– Пациент с перфорацией полового органа в процессе эндоскопии в амбулаторных условиях информирован не об этом дефекте медицинской помощи, а о наличии некоего образования в его

полом органе, которое требует экстренной госпитализации; направлен в другую медорганизацию (МО), где ему была выполнена хирургическая операция, после которой он был отправлен поликлиникой, в которой допустили дефект, на реабилитацию в рамках платных медуслуг. Эксперт СМО в ходе экспертизы оказанной медицинской помощи устанавливает факт дефекта и применяет финансовые санкции за ненадлежащее качество оказанной медицинской помощи на основании приказа МЗ РФ от 27.05.1997 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения РФ на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра», которой предусмотрен дефект оказания медицинской помощи и нанесение вреда больному: «Случайное нанесение вреда больному при выполнении терапевтических и хирургических вмешательств: Y60.4 Случайный порез, укол, перфорация или кровотечение при эндоскопическом исследовании». Эксперт СМО применяет финансовую санкцию к МО.

– Пациента не информировали о том, что фотополимерные пломбирочные материалы Минздравом России и Федеральным Фондом ОМС отнесены к бесплатным расходным материалам, включенным в базовую программу ОМС. Эксперт СМО в рамках экспертизы оказанной медицинской помощи устанавливает факт незаконного взимания денежных средств за расходные материалы, включенные в базовую программу ОМС, и применяет финансовую санкцию к МО.

– Пациенту сообщили, что диагностические услуги иммуногистохимии при подозрении на онкологическое заболевание включены в программу ОМС, но их выполнение бесплатно возможно только через три месяца ожидания, поэтому пациент согласился в договоре на оказание платных услуг со стандартной фразой типа «я информирован, что услуги иммуногистохимии я могу получить бесплатно, но я хочу получить их платно». Эксперт СМО в рамках экспертизы оказанной медицинской помощи устанавливает факт незаконного взимания денежных средств за неполное информирование пациента: не указаны наименования медорганизации и срок, в течение которого пациент может получить услугу бесплатно, и применяет финансовую санкцию к МО.

– Пациенту, поступившему и умершему при стационарном лечении по поводу ОНМК по геморрагическому типу от увеличивающейся внутримозговой гематомы и вклинения ствола мозга в большое затылочное отверстие черепа, не выполнили в установленные сроки КТ (МРТ), не назначили





консультацию нейрохирурга, из приемного отделения не направили в отделение реанимации или палату интенсивной терапии. Эксперт СМО в рамках экспертизы оказанной медицинской помощи устанавливает факт дефекта и применяет финансовые санкции за ненадлежащее качество оказанной медицинской помощи, за отказ от выполнения критериев оценки качества медпомощи, утвержденных приказом МЗ РФ от 10.05.17 г. № 203н.

– У пациентки после гинекологической операции в ближайшие часы после операции ухудшилось состояние, усилились боли. Дежурный гинеколог не выявил осложнений и назначил наркотический анальгетик, пациентка уснула, однако утром была обнаружена в постели в состоянии биологической смерти. Эксперт СМО в рамках целевой экспертизы оказанной медицинской помощи на основе протокола вскрытия трупа устанавливает факт ненадлежащего оказания помощи: ненадлежащее качество наложения лигатуры на крупный сосуд привело к массивному кровотечению, которое не было своевременно диагностировано и привело к терминальному геморрагическому шоку, явившемуся непосредственной причиной смерти. Применены финансовые санкции.

– Пациентка с анамнестическим септическим эндокардитом искусственного клапана и клинической картиной сепсиса находится в течение 12 часов в приемном отделении столичной многопрофильной больницы в ожидании приезда консультанта-инфекциониста для исключения ОРВИ(?). После консультации помещена в терапевтическое отделение с диагнозом «хронический пиелонефрит». Задержка введения антибиотика при сепсисе составила 18 часов. При прогрессировании септического шока через 5 часов доставлена в ОРИТ, где через 2 часа скончалась. Эксперт СМО в рамках целевой экспертизы оказанной медицинской помощи на основе протокола вскрытия трупа устанавливает факт ненадлежащего оказания помощи: несвоевременный перевод больной с сепсисом в ОРИТ, несвоевременное начало антибактериальной терапии при сепсисе, требуемой безотлагательно в рамках экстренной формы оказания медицинской помощи. Применены финансовые санкции.

– Пациенту с подозрением на злокачественное новообразование (ЗНО) назначили консультацию онколога через три месяца, при этом в реестре оказанной медпомощи, выставленной на оплату в СМО, не указали признак подозрения на ЗНО. Эксперт СМО в рамках экспертизы оказанной медицинской помощи устанавливает факт наличия

подозрения ЗНО по описанию жалоб пациента и объективному описанию клинической картины, применяет финансовую санкцию за нарушение сроков назначения консультации онколога.

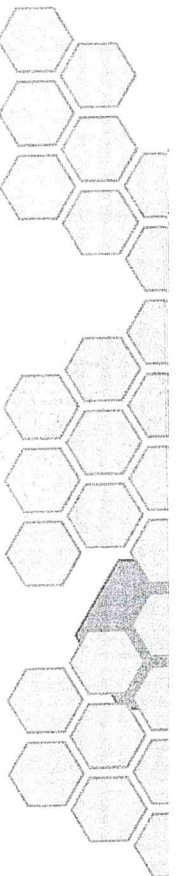
Во всех указанных случаях в рамках плановой или целевой экспертизы в отсутствие жалоб пациентов на нарушение их законных прав и интересов экспертом выявлены дефекты качества оказанной медицинской помощи и применены финансовые санкции к МО, однако пациенты и родственники умерших пациентов о фактах ненадлежащего качества оказанной помощи и имеющих место дефектах ее оказания не были информированы СМО.

Права указанных в примерах пациентов на надлежащее качество медицинской помощи были нарушены, не восстановлены в тех случаях, когда это возможно было восстановить, нарушены их права на получение справедливого возмещения материального (незаконные платные услуги) и морального вреда.

Логичен вопрос: имеет ли право читатель и указанные пациенты на законное информирование их о полученной медицинской помощи ненадлежащего качества и ее дефектах?

Пунктом 9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 г. № 17 разъяснено: «К отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей».

Следовательно, интерес потребителя к информации о качестве полученной медицинской помощи отнесен к законному интересу и входит в юрисдикцию Закона РФ «О защите прав потребителей», поэтому для окончательного оформления законного интереса гражданина и пациента в право на получение информации от СМО о ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи и/или наличии ее дефектов, следует данное право внести в права застрахованных лиц статьи 16 «Права и обязанности застрахованных лиц» Закона РФ № 326-ФЗ, а также аналогично внести в статью 19 «Права и обязанности страховых медицинских организаций» Закона РФ № 326-ФЗ обязанность страховых медицинских организаций информировать застрахованных лиц (в случае их смерти – ближайших родственников) (рассылка актов экспертизы) об оказании им медицинской помощи ненадлежащего качества с целью защиты их прав и законных интересов на получение справедливого возмещения материального и морального вреда.





Действующим законодательством об ОМС не предусмотрено право СМО на досудебное возмещение материального ущерба застрахованным лицам, незаконным оказанием им платных услуг и взиманием денежных средств за медпомощь, предусмотренную программой ОМС, из целевых средств причинителя вреда. Это умаляет право пациента на возмещение причиненного материального ущерба, т.к. обращение в суд несет для него моральные издержки и страх последующей мести со стороны медорагнизации, куда он будет вынужден обращаться по поводу новых случаев заболеваний и консультаций.

Формирование системы защиты прав пациентов логично должно обеспечить возможность пациента возместить ущерб без обращения в судебные инстанции. Для этого необходимо внести в статью 19 «Права и обязанности страховых медицинских организаций» Закона РФ № 326-ФЗ обязанность страховых медицинских организаций возмещать денежные средства, незаконно взимаемые медорагнизацией с пациента за оказание ему услуг, включенных в программу ОМС, методом удержания из текущего объема финансирования (целевых средств) по ОМС медорганизации, виновной в незаконном взимании денежных средств.

Таким образом, будет достигнута реальная досудебная защита имущественного права пациента на бесплатную медицинскую помощь. Сам факт внесения в закон таковой обязанности СМО будет мощным профилактическим предупреждением данного правонарушения для медорагнизаций за счет важнейшего правового института – неотвратимость наказания: незаконное взимание денежных средств с пациента за медицинскую помощь, предусмотренную программой ОМС, исчезнет быстрее, чем просохнут чернила от подписи Президента РФ на указанном законопроекте.

Системы защиты прав пациентов невозможна без реформирования системы реэкспертизы первичной экспертизы СМО в территориальных фондах ОМС. Эксперты СМО отмечают, что в настоящее время территориальные фонды ОМС, фактически подчиняясь органам исполнительной власти субъекта РФ, проводя реэкспертизу первичной экспертизы страховых медицинских организаций, имеют тенденцию занижать степень дефектов медицинской помощи, их умалять или вовсе упразднить.

С целью объективизации процесса и результатов реэкспертизы ТФОМС в Закон РФ № 323-ФЗ следует внести:

– положение о передаче в Росздравнадзор для проведения экспертизы данным федеральным

органом исполнительной власти всех случаев расхождения выводов первичной экспертизы СМО и реэкспертизы ТФОМС;

– право застрахованного лица на обжалование результатов экспертизы СМО и реэкспертизы ТФОМС в орган Росздравнадзора.

В настоящее время констатируется отсутствие необходимого числа экспертов в системе ОМС субъектов РФ и отсутствие временной в силу занятости по основному месту работы в медорганизации в рабочее время и финансовой возможности перемещения экспертов между субъектами РФ.

Формирование системы защиты прав пациентов невозможно без доступной экспертной деятельности СМО, т.к. именно результаты экспертной деятельности СМО являются как основанием для восстановления нарушенного права пациента, так и доказательством для возмещения ущерба, причиненного оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества.

С целью повышения доступности экспертной деятельности в системе ОМС следует внести в положение о контроле медицинской помощи в системе ОМС возможность телеэкспертной деятельности: эксперт СМО по телекоммуникационным каналам в процессе экспертизы связывается с экспертом качества СМО из другого региона и предъявляет ему медицинскую карту для оценки качества медпомощи online.

Подобный шаг совершенствования законодательства ОМС не только увеличит доступность экспертной деятельности, но и повысит степень ее независимости и объективности, что скажется на повышении доверия к системе ОМС в целом со стороны застрахованных лиц.

Ассоциирование исполнения задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» с Федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» необходимо с целью введения возможности восстановления нарушенных прав пациентов после перенесенного острого коронарного синдрома (ОКС) и ОНМК. В рамках этой ассоциации (с целью ликвидации системных организационных ошибок и несовершенства действующего законодательства), направленной на снижение смертности от ССЗ через повышение возможностей и защиты прав пациентов на доступную лекарственную помощь, следует проработать вопрос об изменениях действующих нормативно-правовых актов, расширив перечень заболеваний, при которых осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение пациентов при получении медицинской помощи в амбулаторных условиях,



в том числе постановления Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 о бесплатном обеспечении пациентов, перенесших стентирование коронарных и церебральных сосудов средствами двойной антиагрегантной терапии – в течение 12 месяцев. В настоящее время на лекарства имеют право только пациенты, перенесшие инфаркт миокарда в течение 6 месяцев.

Ассоциирование исполнения задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» с Федеральными проектами «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» требует проработки вопроса о выделении номенклатуры отдельного профилактического осмотра и диспансерного приема в предпенсионном и раннем пенсионном возрасте с обязательными составляющими инструментального и лабораторного обследования и отдельной тарификацией.

Ассоциирование исполнения задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» с Федеральными проектами «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» требует проработки вопроса об изменении законодательства о льготном лекарственном обеспечении:

- разработка модели лекарственного страхования с передачей в систему ОМС бюджетных средств на лекарственное обеспечение и невозможностью выхода из системы ОМС граждан, что обеспечит финансовую достаточность средств – основу социальной солидарности страхования;

- контроль назначения препаратов и выписки рецепта через электронные системы лицевого счета пациента (льгота-диагноз-показания-препарат-дата-выдача аптекой...);

- апробация модели лекарственного страхования в системе ОМС через категорию лиц предпенсионного и раннего пенсионного возраста.

Ассоциирование исполнения задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» с Федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями» требует введения:

- 1) в систему ОМС оплату клинических психологов, работающих в системе онкодиспансеров по профилю онкопсихология;

- 2) обучения страховых представителей 3 уровня СМО по специальному курсу «Онкопсихология»;

- 3) в постановление Правительства РФ от 04.10.12 г № 1006 положения о моратории предоставления платных услуг в МО, реализующих программу ОМС, пациентам со ЗНО (в т.ч., иммуногистохимия, онкомаркеры, КТ, МРТ, ПЭТ КТ и др.).

Исполнение задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» неразрывно от реализации Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», начиная от защиты прав на доступность детской медицины для маленького пациента до обеспечения права подростка старше 15 лет принимать осознанное самостоятельное решение о медицинском вмешательстве, возможно при системе консультаций с незаинтересованным страховым представителем 3 уровня, особенно при сложном психологическом состоянии при решении о прерывании беременности. Соблюдение баланса интересов детей и родителей при оказании медицинской помощи детям, информирование родителей о правах законных представителей – также важнейший раздел работы СМО в рамках задачи «Формирование системы защиты прав пациентов».

Не менее актуальной представляется защита прав пациентов на получение второго врачебного мнения или госпитализацию в авторитетные федеральные медорганизации при атипичном течении болезни или сложном неясном его прогнозе, что напрямую связывает эту задачу с федеральным проектом «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий».

В заключение необходимо отметить, что успех любого, тем более названного национальным, проекта невозможен без установления принципа доверия у потребителя результатов национального проекта – пациента. Таким шагом по пути увеличения степени доверия пациентов, за которым скрывается, в первую очередь, формирование приверженности к ранней диагностике и лечению заболеваний, формирующих первые ранговые позиции в смертности населения страны, мог быть шаг по внесению в Закон РФ № 326-ФЗ дополнения о включении в состав Правления Федерального фонда ОМС и координационных советов по защите прав пациентов всех уровней представителей пациентских организаций с целью установления паритета интересов, учета мнения пациентских организаций при принятии решений и, тем самым, вовлечения пациентов в реализацию национально-го проекта «Здравоохранение».

Таким образом, «Формирование системы защиты прав пациентов» является фактически важнейшим самостоятельным направлением реализации Национального проекта «Здравоохранение» и функцией страховых медицинских организаций.

