

# Законные требования

*Вступление в силу Закона РФ от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» ознаменовало утверждение в России специального статуса врача-эксперта качества медицинской помощи. О нюансах работы такого рода специалиста и требованиях, предъявляемых законодательством России к исполнению экспертной функции в системе ОМС, хотелось бы поговорить подробнее.*



**Алексей СТАРЧЕНКО,**  
заместитель генерального  
директора  
ООО «Росгосстрах-Медицина»,  
доктор медицинских наук,  
профессор

## Самостоятельный эксперт

Статья 40 Закона РФ № 326-ФЗ «Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» вводит в практику экспертной работы ряд определений и процессуальных положений:

— экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) — 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;

— экспертом качества медицинской помощи (КМП) является врач — специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи;

— ЭКМП выполняется врачом по договору со страховой медицинской организацией (СМО) или территориальным фондом обяза-

тельного медицинского страхования (ТФОМС);

— результаты ЭКМП оформляются соответствующими актами экспертизы;

— ТФОМС вправе осуществлять контроль деятельности страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить реэкспертизу качества медицинской помощи.

Таким образом, первое, что хотелось бы подчеркнуть: врач-эксперт качества медицинской помощи — самостоятельный эксперт, однако результаты его экспертной практики могут быть поставлены под сомнение и оспорены в рамках реэкспертизы, проводимой ТФОМС.

Второй важный постулат: любая экспертная деятельность конфликтна по своей природе, т.к. в обязанности эксперта включается выявление возможного дефекта в оказании медицинской помощи и, как следствие, применение финансовой санкции к нарушителю законодательства. Ниже хотелось бы остановиться на конфликтных моделях, которые возможны в экспертной деятельности врача-эксперта качества медицинской помощи (КМП). Таких можно выделить две: конфликт в системе «СМО — эксперт КМП — медицинская организация — ТФОМС» и конфликт в системе «СМО — эксперт КМП — застрахованное лицо».

## Ущербно для репутации

Конфликт в системе «СМО — эксперт КМП — медицинская организация — ТФОМС», чаще

всего встречающийся в системе ОМС, требует от эксперта КМП необходимости отстаивать свое экспертное решение. Ведь согласно статье 42 Закона РФ № 326-ФЗ медицинская организация имеет право обжалования акта экспертизы, представленного врачом-экспертом КМП, в рамках реэкспертизы, проводимой ТФОМС.

В то же время приказом ФОМС от 13.12.11 г. № 230 «Об утверждении порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи ТФОМС и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети интернет предусмотрена возможность исключения врача-эксперта из территориального реестра по решению ТФОМС: «9. Исключение эксперта качества медицинской помощи из реестра осуществля-

## Необходимо отстаивать решение

При возникновении конфликта в системе «СМО — эксперт КМП — медицинская организация — ТФОМС» в СМО поступает информация из ТФОМС, в которой сообщается, что «согласно акту реэкспертизы КМП эксперты ТФОМС выявили нарушения со стороны СМО при экспертизе качества медицинской помощи». Ниже приведу несколько примеров анализа актов реэкспертизы ТФОМС.

В первом случае экспертом КМП СМО выявлены следующие дефекты КМП, оказанной больным с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца в стационаре:

— «динамика течения инфаркта миокарда по ЭКГ не отражена и не проанализирована, в лечении отсутствуют ингибиторы АПФ, статины, бета-блокаторы; не обо-

мологом, осмотр глазного дна, мониторингирование ЭКГ). Схема введения гепарина неверна»;

— «При аллергии на НПВС назначен аспирин. Для подтверждения клинического диагноза нет необходимых исследований»;

— «Динамика течения инфаркта по ЭКГ не отражена, отсутствует обоснование отказа от применения показанных ингибиторов АПФ, статинов, бета-блокаторов»;

— «Жалобы на боли в области сердца сохраняются в течение 3 дней, отсутствует коррекция терапии»;

— «При диагнозе крупноочагового инфаркта миокарда динамика состояния оценивается не полно (дневники должны быть каждые 3 часа, ЭКГ каждые сутки и по показаниям). Симvastатин назначен без схемы, отсутствует контроль МНО»;

— «При диагнозе впервые возникшей стенокардии не проведено суточное мониторингирование ЭКГ, ЭХО-кардиография»;

— «Обследование и лечение не в полном объеме: учитывая изменения на ЭКГ по задней и боковой стенке, не проводится ЭХО-кардиография, мониторингирование ЭКГ, не назначается гепарин, необоснованно назначаются цефотаксим, омепразол, бромгексин».

В представленных спорных случаях ТФОМС первоначально не согласился с позицией эксперта, привлеченного СМО, возникла угроза санкции об исключении данного эксперта из территориального реестра экспертов КМП. Но решимость эксперта передать конфликт на рассмотрение суда, судебная перспектива доказывания и установления компетентности экспертов привели к досудебному урегулированию спорной ситуации путем аннулирования акта реэкспертизы ТФОМС. Данные примеры экспертных споров показывают, что врач-эксперт КМП должен быть готов к отстаиванию собственных экспертных решений.

## С точки зрения пациента

В системе «СМО — эксперт КМП — застрахованное лицо» схема возникновения конфликта может быть следующей. Результаты экспертизы, фактически представляющие собой акт ЭКМП страховой компании, направляются пациенту, который не соглашается с выводами эксперта и обращается в медико-юридические центры защиты прав потребителей, лигу защитников пациентов, различные экспертные бюро. Данные

## Врач-эксперт качества медицинской помощи — самостоятельный эксперт, однако результаты его экспертной практики могут быть поставлены под сомнение и оспорены в рамках реэкспертизы, проводимой ТФОМС

ется решением директора ТФОМС или уполномоченным им должностным лицом из числа заместителей директора, оформленного приказом ТФОМС на основании: двух и более претензий к качеству работы эксперта качества медицинской помощи, в том числе по результатам реэкспертизы КМП, предъявленных организаторами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Понятно, что такое действие ТФОМС может нанести эксперту КМП непоправимый репутационный ущерб. А в настоящее время в ряде субъектов РФ такие исключения уже не редкость. Замечу также, что в рамках одного реестра экспертов разные эксперты КМП обладают одинаковыми полномочиями, равными возможностями и не могут иметь никаких преимуществ друг перед другом. И для эксперта КМП наиболее репутационно ущербно именно решение об отмене результатов его экспертизы равным по статусу экспертом, приглашенным ТФОМС для участия в реэкспертизе.

сновано назначение омепразола»;

— «недостаточное лечение — не назначены статины, бета-блокаторы»;

— «недостаточное обследование (отсутствуют осмотр офтальмологом, осмотр глазного дна, мониторингирование ЭКГ)».

По мнению же экспертов ТФОМС, вместо примененного экспертом СМО кода дефекта «Ненадлежащее качество оказания медицинской помощи» должен был быть применен код «Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие экспертной оценке качества медицинской помощи», с чем согласиться довольно трудно.

В ряде же случаев, по мнению экспертов, привлекаемых ТФОМС, дефекты в оказании медицинской помощи вообще отсутствуют, хотя экспертом, привлеченным СМО, выявлены (цитаты выводов):

— «Отсутствие какого-либо лабораторного и инструментального обследования по поводу артериальной гипертензии и ИБС, не назначены бета-блокаторы»;

— «Недостаточное обследование (отсутствуют осмотр офталь-

организации готовят возражения на выводы акта ЭКМП и иск в суд. Застрахованное лицо или специалисты медико-юридических фирм и адвокатских контор чаще всего основывают свои возражения на принципе квазинезависимости эксперта из территориального реестра: эксперт из реестра, как правило, медицинский работник системы здравоохранения того же

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» перед экспертом качества медицинской помощи в процессе осуществления им экспертной деятельности в рамках ОМС сформулирован ряд экспертных вопросов, которые подлежат разрешению в процессе экспертизы и должны иметь отражение в заключении эксперта — акте ЭКМП.

разрешению экспертом качества медицинской помощи, ответы на которые должны быть приведены в акте экспертизы:

— своевременно ли начато оказание медицинской помощи, своевременно ли выполнялись все лечебно-диагностические вмешательства?

— правильно ли выбраны методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации при оказании медицинской помощи?

— соответствуют ли выбранные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации имеющимся показаниям и противопоказаниям?

— сформулирован ли планируемый результат лечения и какова степень достижения этого запланированного результата?

Помимо этого, Приказом ФОМС от 01.12.10 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» установлено: «5. Цели контроля:

5.3. предупреждение дефектов медицинской помощи, являющихся результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица; невыполнения и/или неправильного выполнения порядков оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи, медицинских технологий путем анализа наиболее распространенных нарушений по результатам контроля и принятие мер уполномоченными органами.

20. В соответствии с частью 6 статьи 40 Федерального закона экспертиза качества медицинской помощи — выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

21. Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному

помощи состоянию здоровья застрахованного лица?

— соответствует ли оказанная медицинская помощь договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию?

— соответствует ли оказанная медицинская помощь стандартам медицинской помощи?

— соответствует ли оказанная медицинская помощь официальным порядкам ее оказания?

— соответствует ли оказанная медицинская помощь клиническим протоколам (рекомендациям)?

Наконец, Приказом ФОМС от 01.12.10 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» установлены обязанности эксперта и его квалификационные требования:

«82. Основной задачей эксперта качества медицинской помощи является проведение экспертизы качества медицинской помощи с целью выявления дефектов медицинской помощи, включая оценку правильности выбора медицин-

дится экспертиза качества медицинской помощи;

в) соблюдает правила врачебной этики и деонтологии, сохраняет врачебную тайну и обеспечивает сохранность полученных во временное пользование медицинских документов и их своевременный возврат организатору экспертизы качества медицинской помощи или в медицинскую организацию;

г) обсуждает с лечащим врачом и руководством медицинской организации предварительные результаты экспертизы качества медицинской помощи».

Таким образом, формируется четвертый «персональный» блок вопросов, подлежащих разрешению экспертом качества медицинской помощи, ответы на которые должны быть приведены в акте экспертизы: имеет ли место нарушение нормативных актов (порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, клинические протоколы, методические рекомендации) при оказании медицинской помощи и выявлены ли при ЭКМП:

— несоответствие медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, преду-

### Любая экспертная деятельность конфликтна по своей природе, т.к. в обязанности эксперта включается выявление возможного дефекта в оказании медицинской помощи и применение финансовой санкции к нарушителю

субъекта РФ, на учреждение которого жалуется пациент. И значит, выводы такого «квазиэксперта» необъективны, скрывают истинное положение с качеством оказанной помощи, не выдерживают проверки действующим законодательством о государственной судебной экспертной деятельности. Таким образом, в возражениях медико-юридического бюро основным аргументом будет указано суждение о невозможности вынесения судебного решения на основании такого акта экспертизы, как на основании доказательств, полученного с нарушением норм законодательства о государственной судебной экспертной деятельности.

Ответчиком по данному иску (с точки зрения увеличения объема возмещения материального вреда) юристами медико-юридического бюро наряду с медицинской организацией указывается и СМО, которая, по мнению бюро, представила своему застрахованному лицу экспертизу ненадлежащего качества, выполненную внештатным экспертом КМП. По мнению пациента и специалистов медико-юридического бюро, СМО не выполнила свою основную обязанность — защиту прав и законных интересов застрахованного лица. В этом случае СМО в качестве третьего лица в суд пригласит врача-эксперта КМП, который должен будет доказывать свою экспертную позицию в суде.

В соответствии с нормой части 6 статьи 40 «Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» Закона РФ от 29.11.10 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»: экспертиза качества медицинской помощи — выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка:

— правильности выбора медицинской технологии;

— степени достижения запланированного результата,

— и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

На основании этой нормы формируется первый «законодательный» блок вопросов, подлежащих разрешению экспертом качества медицинской помощи, ответы на которые должны быть приведены в акте экспертизы:

— правильные ли выбраны медицинские технологии?

— какова степень достижения запланированного результата?

— имеются ли причинно-следственные связи выявленных дефектов в оказании медицинской помощи?

### Исключение из реестра ФОМС может нанести эксперту КМП непоправимый репутационный ущерб

#### Правильное исполнение и оформление

Во всех вышеперечисленных ситуациях избежать любого репутационного ущерба позволит правильное исполнение экспертной функции и соответствующее оформление акта ЭКМП. Для этого потенциальному или уже действующему эксперту необходимо четко представлять требования, предъявляемые законодательством России к исполнению экспертной функции.

Законом РФ от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и Законом РФ от 21.11.11 г.

Пункт 21 статьи 2 Закона РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определяет качество медицинской помощи как совокупность характеристик, отражающих:

— своевременность оказания медицинской помощи;

— правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;

— степень достижения запланированного результата.

На основании этой нормы формируется второй «законодательный» блок вопросов, подлежащих

лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, сложившейся клинической практике».

На основании данной нормы формируется третий «нормативный» блок вопросов, подлежащих разрешению экспертом качества медицинской помощи, ответы на которые должны быть приведены в акте экспертизы:

— имеет ли место несоответствие оказанной медицинской

ской организации, степени достижения запланированного результата, установление причинно-следственных связей выявленных дефектов медицинской помощи, оформление экспертного заключения и рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи в обязательном медицинском страховании.

Эксперт качества медицинской помощи не привлекается к экспертизе качества медицинской помощи в медицинской организации, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, и обязан отказаться от проведения экспертизы качества медицинской помощи в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или больным, в лечении которого эксперт качества медицинской помощи принимал участие.

83. Эксперт качества медицинской помощи при проведении экспертизы качества медицинской помощи:

а) использует медицинские документы, содержащие описание лечебно-диагностического процесса, при необходимости выполняет осмотр пациентов;

б) предоставляет сведения об используемых нормативных документах (порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, клинические протоколы, методические рекомендации) по требованию должностных лиц медицинской организации, в которой прово-

смотренным законодательством по обязательному медицинскому страхованию или условиям договора;

— нарушения требований нормативных актов уполномоченных органов исполнительной власти, в т.ч. порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

— нарушения обычаев делового оборота, обычно предъявляемых требований в сфере здравоохранения;

— нарушения требований безопасности медицинской услуги;

— несоответствие медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (медицинская услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью застрахованных (пациентов);

— затруднение стабилизации имеющегося у пациента заболевания;

— повышение риска прогрессирования имеющегося заболевания;

— повышение риска для возникновения нового патологического процесса;

— нарушение правил оформления медицинской документации.

Знание экспертом КМП этих ключевых требований к качеству экспертной практики и оформлению ее результатов в акте ЭКМП — залог сохранения высокого репутационного статуса и авторитета эксперта качества медицинской помощи в субъекте РФ.

### Избежать любого репутационного ущерба позволит правильное исполнение экспертной функции и соответствующее оформление акта ЭКМП