

Старченко А. А.

Необходимость межведомственного консенсуса контрольно-надзорных органов по экспертизе качества медицинской помощи в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. - 2016. - № 2. - С. 53-64.

Решением Коллегии Счетной палаты РФ от 4 декабря 2015 года № 56К (1067) «О результатах контрольного мероприятия «Проверка целевого и эффективного использования страховыми медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования в 2014 году и истекшем периоде 2015 года предложено:

1) применение к медицинским организациям санкций за несоответствие оказанной медицинской помощи стандартам медицинской помощи в отношении тех заболеваний, по которым отсутствуют стандарты, неправомерно;

2) экспертиза качества медицинской помощи осуществляется только в соответствии с квалификацией эксперта, что повышает риск субъективных подходов к оценке дефектов и нарушений и влияет на объем финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям без правовых на то оснований;

3) клинические рекомендации (протоколы лечения) не размещены на официальном сайте Минздрава России в сети Интернет, не опубликованы в информационно-правовых ресурсах, применение к медицинским организациям санкций за несоответствие оказанной медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) полагаем не обоснованным;

4) в заключениях экспертов отмечаются такие дефекты как: «в записи врача диагноз написан не разборчиво» или «запись врача не информативная, посещение не обосновано».

Коллегия Счетной палаты РФ предлагает внести соответствующие изменения в порядок организации и проведения контроля и объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом ФОМС от 1 декабря 2010 года № 230 [2].

Следует признать, что приведенные выше тезисы свидетельствуют в первую очередь о несовершенстве действующего законодательства о защите прав граждан в сфере здравоохранения и ОМС [1, 24], о чем много и часто пишется на страницах нашего журнала [3-24]. Анализ современных научно-практических публикаций показывает, что экспертная деятельность была и остается единственным доказательством нарушенного права гражданина в сфере здравоохранения и единственной возможностью восстановления этого нарушенного права.

Каждое контрольно-надзорное ведомство в России трактует экспертную деятельность по своему усмотрению, поэтому в срочном порядке необходим консенсус между всеми контрольно-надзорными органами – Генеральная прокуратура России, Счетная Палата РФ, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, Федеральный Фонд ОМС, Минздрав России и страховые медицинские организации (СМО).

Поддерживая предложение профессоров Д.В. Пивеня и И.С. Кицула (2015) о необходимости большей преемственности и взаимосвязи между контролем качества медицинской помощи в системе ОМС и контролем качества и безопасности медицинской деятельности [7], предлагаем читателям тезисы к необходимому межведомственному консенсусу по экспертизе качества медицинской помощи в сфере здравоохранения.

I. В сфере здравоохранения СМО реализует права граждан на экспертизу медицинской помощи вне зависимости от наличия или отсутствия стандартов медицинской помощи.

Законом РФ № 326-ФЗ предусмотрено право гражданина – застрахованного лица на проведение экспертизы медицинской помощи в системе ОМС, реализуемое по его заявлению в СМО. Проведение экспертизы медицинской помощи в системе ОМС регламентировано Законом РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» и подзаконным актом – приказом уполномоченного госоргана – ФФОМС.

Выполнение экспертизы медицинской помощи, оказание которой не регламентировано стандартом ее оказания, не только возможно в системе ОМС, но и является обязанностью СМО по реализации права гражданина на получение результатов таковой экспертизы с целью дальнейшего

окончательного восстановления нарушенного права правоохранительными судебными органами по следующим основаниям.

1. Данное утверждение соответствует нормам частей 4 и 6 статьи 40 Закона РФ № 326-ФЗ (Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ):

«4. Медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

6. Экспертиза качества медицинской помощи - 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».

Таким образом, в данных нормах Закона РФ №326-ФЗ отсутствует обязанность экспертов применять при МЭЭ и ЭКМП исключительно стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации.

2. Представление в качестве правовых оснований применения финансовых санкций исключительно стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, по сути, представляет собой грубое умаление прав граждан: отказ гражданам–пациентам в праве на экспертизу медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством:

а) применение прямых норм законов РФ о медицинской помощи;

б) применений постановлений Правительства РФ (например, важнейший документ о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств);

в) применение порядков оказания медицинской помощи;

г) применение нормативных актов Минздрава России, в которых содержатся нормы оказания медицинской помощи, например, приказы МЗ РФ, утвердившие всевозможные инструкции и правила ведения медицинской практики, номенклатуры и перечни, в т.ч. многочисленные приказы, подписанные министром Т.А. Голиковой (приказ о правилах лабораторной практики (№ 798н); по эксплуатации санитарного автотранспорта (№961); обязательного медицинского страхования (№ 158н); проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения (№780н); хранения лекарственных средств (№ 796н); карантинизации плазмы (№ 170); о порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания (№ 110), а также инструкции о переливании крови (№363) и др.;

д) санитарных правил и норм, постановлений главного государственного санитарного врача РФ и приказов Роспотребнадзора;

е) применение обычаев делового оборота и обычно предъявляемых требований при оказании медицинской помощи в соответствии с нормой статьи 309 ГК РФ при отсутствии нормативных актов, регулирующих оказание, качество, объем и условия оказания медицинской помощи.

3. Утверждения об отсутствии правовых оснований для выполнения экспертизы медицинской помощи в отсутствие утвержденных стандартов ее оказания «подвергает» пациентов серьезной опасности – лишить их права на юридическую помощь СМО при получении медицинской помощи, нерегулируемой стандартом или клиническими рекомендациями. Неужели в сфере здравоохранения действует принцип: «На «нет» и суда нет»? Такое мнение о том, что в отсутствие стандартов отсутствуют правовые основания для проведения контроля со стороны СМО, лишает гражданина права на судебную защиту от ненадлежащей медицинской помощи, не регулируемой стандартом.

Однако в соответствии с нормой статьи 10 Закона РФ № 323-ФЗ: *«Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:*

4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи».

Из этого, следуя логике типа «в отсутствие стандартов отсутствуют правовые основания для проведения контроля», качество медпомощи не может быть признано надлежащим, в том случае, если оно не обеспечено отсутствующим стандартом, т.е. в отсутствие стандарта медпомощи отсутствуют правовые основания не только для ее контроля, но и для ее надлежащего оказания! Из этого следует, что вся медицинская помощь в РФ, оказанная в отсутствие стандарта медицинской помощи, должна быть признана ненадлежащей всеми, в т.ч. и врачом-экспертом СМО, прокурором, следователем и судом ненадлежащей, т.к. не обеспечена стандартом медпомощи. Более того, оказанная медпомощь в отсутствие стандарта – опасна для пациента, оказавшие ее врачи должны быть, следуя этой логике, привлечены к уголовной ответственности по статье 238 УК РФ за оказание

услуг, не отвечающих требованиям безопасности.

Однако анализ действующего законодательства показывает, что все в медицинской деятельности невозможно предусмотреть нормативными актами – стандартами, поэтому статьей 309 ГК РФ введено понятие обычая делового оборота и обычно предъявляемых требований, которые также являются правовым основанием для контроля объемов, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе ОМС, судебно-медицинской экспертизы, государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Отсутствие стандарта медицинской помощи не может быть препятствием для отправления правосудия в России при наличии искового заявления пациента о причинении вреда его жизни и здоровью оказанием медицинской помощи по заболеванию с неутвержденным стандартом медицинской помощи. Суд не может отказать гражданину в принятии и рассмотрении такого иска, а судопроизводство не может быть остановлено, если отсутствует стандарт медицинской помощи. Суд или следователь назначает судебно-медицинскую экспертизу, комиссия которой и устанавливает наличие дефектов в оказании медицинской помощи при отсутствии стандарта ее оказания. Суд применяет в отношении медицинской организации меру ответственности (компенсация морального и материального вреда жизни и здоровью пациента) вне зависимости наличия или отсутствия стандарта, исходя из всей совокупности имеющихся доказательств, в т.ч. выводов комиссии судебно-медицинских экспертов. Уголовный суд провозглашает именем Российской Федерации приговор в отношении виновного подсудимого медицинского работника вне зависимости наличия или отсутствия стандарта, исходя из всей совокупности имеющихся доказательств, в т.ч. выводов комиссии судебно-медицинских экспертов, лишая его свободы, профессии и материальных средств, поражая пожизненно в трудовом праве оказывать медицинскую помощь несовершеннолетним.

В противном случае в обществе и сфере здравоохранения провозглашается принцип юридического нигилизма: «На «нет» и суда нет!», который лишает гражданина конституционного права на судмедэкспертизу и судебную защиту при причинении вреда жизни и здоровью оказанием медицинской помощи, по которой отсутствует утвержденный стандарт медпомощи.

Отказ эксперту СМО в правомерности оценки качества медицинской помощи, не предусмотренной стандартом, тем более странен, что такой запрет не может быть адресован суду, следователю и бюро судебно-медицинской экспертизы. При этом гражданин имеет право знать, что бюро судебно-медицинской экспертизы и медицинская организация, оказавшая ему ненадлежащую помощь, подчиняются одному и тому же начальнику – министру здравоохранения субъекта РФ. Тем самым, палата отказывает в объективности независимой СМО, которая не подчинена медицинскому начальству региона, но не вольна отказать в выполнении экспертизы по определению суда в зависимую экспертную организацию.

Таким образом, выполнение СМО экспертизы качества медицинской помощи при отсутствии стандарта – это, в первую очередь, реализация права гражданина-пациента-застрахованного лица на экспертизу, которое не может быть ограничено наличием или отсутствием стандарта. В России отсутствовал и отсутствует стандарт оказания специализированной медицинской помощи по поводу острого аппендицита:

- законно отказать в проведении операции по поводу острого аппендицита (?);
- как и кто берет на себя ответственность оказывать помощь в отсутствие стандарта(?);
- как и кто берется судить врача за причинение смерти или тяжкого вреда здоровью пациента (например, причинением тяжкого вреда в форме перитонита ?

Можем ли мы, как общество оставить без санкции виновника в смерти больного острым аппендицитом, умершего без хирургического вмешательства, только на том основании, что отсутствует стандарт?

II. Дефекты заполнения медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы медицинской помощи: нечитаемость, неразборчивость и отсутствие информативности первичной медицинской документации – умаление права гражданина и пациента на справедливое судебное рассмотрение.

В соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Порядок контроля), утвержденным приказом ФФОМС от 1 декабря 2010 г. № 23, в таких случаях, я как эксперт качества медицинской помощи, осуществляющий по договору с СМО экспертную

деятельность, применяю код дефекта 4.2 приложения № 8 к Порядку Контроля «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)» (в ред. приказа ФФОМС от 21.07.2015 N 130): «4.2. Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи)».

Расшифровка условий применения данного кода дефектов очевидна: нечитаемые записи в медицинской документации не позволяют мне, эксперту медицинской помощи, оценить качество оказанной помощи, но и грубо нарушают права граждан в сфере здравоохранения и гражданских свобод.

Мой 20-летний опыт экспертной деятельности в системе ОМС, судебной практики по гражданским делам о возмещении материального и морального вреда, причиненного жизни и здоровью граждан России ненадлежащим оказанием медицинской помощи, опыт защиты прав граждан-пациентов в уголовном судопроизводстве показывает, что небрежное заполнение (нечитаемые записи) медицинской документации рассматриваются правоохранителями как иллюстрация ненадлежащего качества медицинской помощи в следующем ключе: если уж не могут правильно вести медицинскую документацию, то уже лечить тем более правильно не могут. Опыт пятилетнего сотрудничества с Национальной медицинской палатой показывает, что невнимательное и небрежное ведение рядовыми врачами (без родственных и коррупционных связей) медицинской документации при предъявлении им обвинения в причинении тяжкого вреда здоровью пациента или причинении смерти по неосторожности всегда рассматривается как некое отягчающее обстоятельство. Если раньше расхожей фразой считалось, что история болезни пишется для прокурора, то сегодня следует констатировать, что медицинская документация пишется врачом для своего адвоката с тем, чтобы ему было, что сказать в суде в оправдание действий врача.

По моему глубокому убеждению и опыту, нечитаемая медицинская документация – это грубое умышленное нарушение ниже перечисленных прав и законных интересов граждан РФ сфере здравоохранения и ОМС по следующим правовым основаниям:

1. Права гражданина на медицинскую информацию, установленное ст. 22 «Информация о состоянии здоровья» Закона РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в сфере здравоохранения»:

«4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.»

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.»

Таким образом, если имеется неразборчивая или нечитаемая запись в меддокументации, которую не может прочитать врач-эксперт СМО с 5 летним стажем практической работы или врач ЭКМП с 10-летним стажем, то гражданин лишен права на ознакомление с текстом медицинской документации. Одновременно нарушено право пациента и гражданина на получение консультации других врачей-специалистов по такой нечитаемой документации. Нарушено право пациента и на получение копий медицинской документации надлежащего качества, т.к. такие копии также содержат неразборчивый или нечитаемый текст.

2. Нарушение права пациента-гражданина на консультацию, предусмотренную п. 3 части 5 статьи 19 Закона РФ: «5. Пациент имеет право на: 3) получение консультаций врачей-специалистов», т.к. нечитаемый и неразборчивый текст лишает консультанта полной и необходимой медицинской информации о пациенте, что приведет, либо к отказу от консультации, либо, будет способствовать выводам консультации ненадлежащего качества, в т.ч. опасным для жизни и здоровья пациента.

3. Нарушение права гражданина на преемственность в оказании медицинской помощи: нечитаемая медицинская документация лишает права гражданина на надлежащее качество медицинской помощи при переводе в другую медорагнизацию, в т.ч. на важнейший критерий качества - своевременность медицинской помощи: врачи не поучат полной и достоверной

информации о состоянии пациента, об оказанной ему медицинской помощи и ее результатах на предыдущем этапе.

4. Гражданин, медицинская документация которого нечитаема и неразборчива, лишен права на судебно-медицинскую экспертизу (ст. 58 Закона РФ № 323-ФЗ и статьи 35, 55 ГПК РФ (право на представление доказательств – нечитаемая меддокументация для экспертизы лишает права гражданина на надлежащие, полные и достоверные выводы судебно-медицинской экспертизы) .

5. Гражданин, медицинская документация которого нечитаема и неразборчива, лишен права на проведение независимой медицинской экспертизы, предусмотренного ч. 3 ст. 58 Закона РФ № 323-ФЗ.

6. Гражданин, медицинская документация которого нечитаема и неразборчива, лишен права на проведение полноценной экспертизы качества медицинской помощи, предусмотренное статьей 64 Закона РФ № 323-ФЗ и статьей 16 «Права и обязанности застрахованных лиц» Закона РФ № 326-ФЗ: *«1. Застрахованные лица имеют право на: 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования»*, к которым (правам и интересам) относится право на надлежащее качество оказанной медицинской помощи, вывод о качестве которой может быть сделан только по результатам экспертизы надлежаще оформленной, т.е. полностью читаемой и разборчивой, медицинской документации.

7. Лишение права гражданина на предоставление доказательств в суд, а также права на надлежащие полные и достоверные выводы судебно-медицинской экспертизы по такой нечитаемой меддокументации, что в целом является лишением фундаментального конституционного права гражданина на судебную защиту, предусмотренного ст. 46 Конституции РФ (*«1. Каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод. 2. Решения и действия (или бездействие) органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц могут быть обжалованы в суд. 3. Каждый вправе в соответствии с международными договорами Российской Федерации обращаться в межгосударственные органы по защите прав и свобод человека, если исчерпаны все имеющиеся внутригосударственные средства правовой защиты»*).

8. Лишение права гражданина – потребителя медицинских услуг на полную и достоверную информацию, как о предлагаемой, так и о выполненной медицинской услуге нечитаемым текстом о потребительных свойствах медицинской услуги в соответствие с нормой статьи 10 «Информация о товарах (работах, услугах)» Закона РФ «О защите прав потребителей»: *«1. Изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора»*.

9. Лишение права гражданина – потребителя медицинских услуг на безопасность медицинской услуги, предусмотренного ст. 7 Закона «О защите прав потребителей» «Право потребителя на безопасность товара (работы, услуги)» (*«1. Потребитель имеет право на то, чтобы товар (работа, услуга) при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации был безопасен для жизни, здоровья потребителя, окружающей среды, а также не причинял вред имуществу потребителя. Требования, которые должны обеспечивать безопасность товара (работы, услуги) для жизни и здоровья потребителя, окружающей среды, а также предотвращение причинения вреда имуществу потребителя, являются обязательными и устанавливаются законом или в установленном им порядке»*). Нечитаемая медицинская документация может быть доказательством оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности в соответствие с нормой статьи 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», т.к. в нечитаемом тексте медицинской документации может быть изложена информация с противопоказаниями к медицинскому вмешательству, которая не будет доступна другому врачу, который и выполнит это противопоказание медицинское вмешательство, причинив вред жизни и здоровью пациента, например, ведением лекарственного препарата, на который у пациента имеется аллергическая реакция, о чем указано в нечитаемой части медицинской документации, с развитием анафилактического шока и смерти.

10. Лишением права врача-эксперта на проведение МЭЭ и ЭКМП нечитаемой медицинской документации – ст. 40 Закона РФ № 326-ФЗ, т.к. в этом случае эксперту не представляется возможным сделать полные и достоверные выводы о качестве, объеме и условиях оказания

медицинской помощи, что также нарушает права застрахованного лица – гражданина на полные, достоверные и надлежащие выводы экспертизы в системе ОМС.

11. Нечитаемая медицинская документация может быть умышленной фальсификацией медицинской документации и служебным подлогом с целью скрыть дефекты оказания медицинской помощи, тем самым лишив гражданина-застрахованное лицо-пациента права на «9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации», предусмотренное статьей 16 Закона РФ № 326-ФЗ.

12. Нечитаемая медицинская документация нарушает право гражданина получение информации на русском языке в соответствии с требованием статьи 5 Закона РФ № 53-ФЗ "О государственном языке Российской Федерации" «Обеспечение права граждан Российской Федерации на пользование государственным языком Российской Федерации».

1. Обеспечение права граждан Российской Федерации на пользование государственным языком Российской Федерации предусматривает:

1) получение образования на русском языке в государственных и муниципальных образовательных учреждениях;

2) получение информации на русском языке в федеральных органах государственной власти, органах государственной власти субъектов Российской Федерации, иных государственных органах, органах местного самоуправления, организациях всех форм собственности».

Очевидно, что нечитаемый текст медицинской документации не может быть однозначно расценен как, текст, использующий государственный язык. Врач – профессионал с высшим образованием, который обязан знать и реализовывать правила правописания, грамматики и пунктуации, которые подразумевают читаемость и разборчивость текстов официальных документов, формы которых утверждены нормативным актом уполномоченного федерального органа исполнительной власти, коим является Минздрав России. Обратное бы означало, что в РФ разрешено в официальные документы вносить нечитаемые записи, например, нечитаемость назначения платежа (в целях финансирования терроризма) в платежном банковском документе может быть основанием для отказа в банковском переводе.

III. «Разделение властей» – важнейший принцип защиты прав граждан (пациентов и практических врачей) на справедливое судебное рассмотрение исков о причинении вреда жизни и здоровью в процессе оказания медицинской помощи.

Разделение властей – это аллегория разделения права медицинской организации осуществлять медицинскую деятельность помощь и права СМО осуществлять контроль этой медицинской деятельности. Смешивать оказание и контроль нельзя. Мнение о том, что СМО в процессе лечения ее застрахованного вправе вмешиваться в этот процесс, опасно и юридически противозаконно по следующим основаниям.

1. Данное мнение противоречит требованиям лицензионного законодательства, т.к. СМО, не обладая лицензией на медицинскую деятельность, не вправе вмешиваться в проведение «обследования и лечения». СМО вправе проводить экспертные действия исключительно после окончания страхового случая, в противном случае, эксперт страховой компании принимает безлицензионное участие в оказании медицинской помощи пациенту, что грозит судебным преследованием и эксперта и СМО.

«Обследования и лечение» - это медицинские вмешательства, выполняемые в соответствии с имеющейся лицензией на медицинскую деятельность.

Законом РФ № 323-ФЗ в статье 2 установлено: «4) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

б) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и

включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

7) диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

8) 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».

Любое указанное выше медицинское вмешательство требует наличия лицензии на медицинскую деятельность, которой у СМО никогда не было и не будет.

Если я, как эксперт качества медицинской помощи, осуществляющий свою экспертную деятельность в системе ОМС по договору подряда с СМО, буду вмешиваться в медицинскую деятельность, то это может быть расценено как превышение должностных полномочий со всеми вытекающими для меня, в т.ч. уголовными последствиями.

2. В настоящее время отсутствует законодательное определение термина «Условия оказания медицинской помощи» в Законах РФ № 323-ФЗ и № 3236-ФЗ.

В Программе госгарантий бесплатной медицинской помощи, утверждаемой Правительством РФ, имеются фрагментарные упоминания словосочетания «Условия оказания медицинской помощи» без четкого определения. Упоминаются:

- условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

- условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

- условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения.

Указанные уже «условия» постоянно мониторируются экспертами СМО.

3. Оценка материально-технических возможностей (оснащения) проводится специально уполномоченным органом контроля и надзора – Росздравнадзором в порядке государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также в процесс лицензионного контроля на соответствие предъявляемым лицензионным условиям и требованиям.

4. Оценка правомерности, в т.ч. и рисков, платных медицинских услуг в соответствие с действующим законодательством осуществляется Росздравнадзором и Роспотребнадзором. СМО не вправе запрашивать у медорганизаций любую информацию об оказанных платных медуслугах. СМО наделена правом исключительно рассмотрения жалоб застрахованных лиц на возможные нарушения при оказании им платных услуг, в т.ч. предусмотренных программой госгарантий бесплатной помощи, однако полномочия СМО заканчиваются выдачей предписания медорганизации о возврате гражданину денежных средств или поддержание иска гражданина о возврате затраченных средств в суде.

5. Законодательными актами РФ и нормативными актами Правительства РФ и Минздрава России не предусмотрено иного процессуального действия опровержения и признания необоснованными и незаконными моих выводов эксперта качества медицинской помощи СМО, как реэкспертиза качества медицинской помощи, выполненная другим экспертом.

Так законом РФ № 326-ФЗ обязанность проводить контроль моих выводов эксперта качества медицинской помощи возложена на Территориальный фонд ОМС, который не вправе самостоятельно своими должностными лицами признать необоснованность моих выводов. Он для этого заключает договор с другим экспертом качества, который выполняет реэкспертизу оказанной медпомощи и делает выводы о ее качестве, при этом не имея никаких экспертных и процессуальных преимуществ перед моей компетенцией эксперта.

Постановлением Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 утверждено Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, пункты 3 и 11 которого в качестве единственного метода осуществления государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности установлена экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациенту:

«3. Государственный контроль осуществляется путем:

а) проведения проверок соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья граждан;

11. При проведении проверок, предусмотренных подпунктом «а» п. 3 настоящего Положения, осуществляются следующие мероприятия:

г) экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациенту».

Административный регламент федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ..., утвержденный приказом Минздрава России от 26 января 2015 г. N 19н, также в качестве единственного метода осуществления государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает экспертизу качества медицинской помощи, оказанной пациенту: *«Проведение проверки.*

41. При проведении проверки осуществляются следующие мероприятия:

4) экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациенту».

Таким образом, для того, чтобы законным образом опровергнуть выводы актов экспертизы качества медицинской помощи СМО и легализовать свои выводы, аудиторы разного уровня (ТФОМС, Росздравнадзора, контрольно-счетной палаты) должны выполнить экспертизу качества медицинской помощи, оказанной пациенту, без документа о проведении которой все домыслы о качестве экспертной работы СМО нелегальны. В отсутствие актов реэкспертизы проверяющего органа выводы о наличии нарушений в деятельности СМО, в т.ч. необоснованность выводов экспертов СМО, являются незаконным и необоснованным.

Более того, вся экспертная деятельность СМО – это деятельность специально уполномоченного Законом РФ № 326-ФЗ лица (ст. 40) – эксперта качества медицинской помощи, который независим своих профессиональных выводах о качестве медицинской помощи. СМО заключает с экспертом договор на проведение ЭКМП, который не предполагает какое-либо вмешательство СМО в экспертную деятельность эксперта и его экспертные выводы и заключения. Единственным контрольным мероприятием экспертной деятельности врача-эксперта является реэкспертиза, организуемая ТФОМС с привлечением эксперта, который не наделен никакими экспертными преимуществами перед экспертом, выполнившим первичную экспертизу. ТФОМС самостоятельно вне рамок реэкспертизы также не вправе осуществлять вмешательство в экспертные выводы эксперта. Таким образом, врач-эксперт СМО и врач-эксперт ТФОМС являются независимыми экспертами качества медицинской помощи, которые осуществляют свою экспертную деятельность самостоятельно. СМО и ТФОМС, не обладая правом вмешательства в экспертную деятельность врачей-экспертов, не могут нести и ответственность за качество выполненной экспертами экспертной работы и, тем более, не могут нести ответственность за обоснованность медицинских экспертных выводов эксперта.

Демократическое управление государством и обществом зиждется на системе сдержек и противовесов: наделение любого из государственных институтов полномочиями контроля и надзора должно сопровождаться установлением для него серьезной меры ответственности за ненадлежащее исполнение контрольных функций. Сегодня СМО за ненадлежащее осуществление независимым от СМО экспертом качества медицинской помощи экспертной деятельности (за ошибки, дефекты и неправильные выводы экспертизы), привлекаемым по договору подряда, несет серьезную

финансовую ответственность вплоть до штрафа, размером до 10% размера собственного ежемесячного финансирования, что составляет миллионы рублей.

Ни один контрольно-надзорный институт в сфере здравоохранения и охраны прав граждан не несет подобной объемной финансовой ответственности.

Ни один контрольно-надзорный институт в сфере здравоохранения и охраны прав граждан не ведет такого объема экспертной деятельности, как СМО: по данным ФФОМС, ежегодно все СМО выявляют 13-14 млн. дефектов медпомощи, т.е. нарушений прав граждан на получение доступной медицинской помощи надлежащего качества, выполняя ежегодно 10-12 млн. экспертиз оказанной гражданам медицинской помощи, без которых невозможно реальное восстановление нарушенных прав граждан в сфере здравоохранения.

Отказ СМО в праве осуществлять экспертную деятельность медицинской помощи в отсутствие стандарта – путь к замещению гражданского судопроизводства по фактам причинения вреда жизни и здоровью пациента юридическим лицом уголовным судопроизводством в отношении конкретного лечащего врача, которое не зависит от наличия или отсутствия стандарта. Такие императивы толкают врача в удушающие объятия следователя, прокурора и суда. Такой императив практически лишает пациента на денежную компенсацию, т.к. осужденный и лишенный профессии врач вряд ли сможет ее выплатить.

Готовы ли мы как пациенты и как медработники к такому цивилизационному повороту от гражданского суда к уголовному суду, от трибуны зала заседаний к клетке в зале судебных заседаний?

Таким образом, в настоящее время становится очевидным: экспертная деятельность СМО – единственная независимая, объективная и массовая основа восстановления нарушенных прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения, как пациентов, так и рядовых врачей.

Список литературы

1. Александрова О.Ю., Байн Я.А., Савзян Г.Г. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС – роль стандартов медицинской помощи // Обязательное медицинское страхование в РФ.- 2015.- № 5.- С. 42-47.

2. Решение Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 4 декабря 2015 года № 56К (1067) «О результатах контрольного мероприятия «Проверка целевого и эффективного использования страховыми медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования в 2014 году и истекшем периоде 2015 года».

3. Пивень Д.В., Кицул И.С. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.- М.: Менеджер здравоохранения, 2014. — 172 с.

4. Пивень Д.В., Кицул И. С. О формировании новой системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности в здравоохранении Российской Федерации//Менеджер здравоохранения. — 2013. - № 2. - С. 16-26.

5. Пивень Д.В., Кицул И.С. О некоторых проблемах реализации Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»//Менеджер здравоохранения.- 2013. - № 12. -С. 6-13.

6. Пивень Д.В., Кицул И. С. Безопасность медицинской деятельности: что это такое и как ее должен обеспечить главный врач//Менеджер здравоохранения.- 2015.- № 4.- С. 10-15.

7. Пивень Д.В., Кицул И.С. О необходимости большей преемственности и взаимосвязи между контролем качества медицинской помощи в системе ОМС и контролем качества и безопасности медицинской деятельности // Менеджер здравоохранения.- 2015.- № 6.- С. 6-13.

8. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. Вопросы использования стандартов медицинской помощи в системе ОМС // Менеджер здравоохранения.- 2015.- № 5.- С. 60-74.

9. Старченко А.А. Конфликтология в системе ОМС: прогнозирование моделей // Менеджер здравоохранения .- 2011.- № 12.- С. 31-37.

10. Старченко А.А., Зинланд Д.А., Рыкова И.В., Гончарова Е.Ю. Новое - далеко не значит лучшее: отзыв на проект закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» //Менеджер здравоохранения.- 2011.- № 1.- С. 64-69.

11. Старченко А.А. Приглашаем к дискуссии. Повод – обнародование Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении ОМС // Менеджер здравоохранения.- 2011.- № 2.- С. 62-67.

12. Старченко А.А., Зинланд Д.А., Фуркалюк М.Ю., Рыкова И.В., Гончарова Е.Ю., Комарец С.А., Курило И.Н. Иски пациентов: кто несет ответственность? // Менеджер здравоохранения.- 2011.- № 4.- С. 50-62.

13. Старченко А.А. Не все так радужно с исполнением нового законодательства об ОМС //Менеджер здравоохранения.- 2011.- №9.- С. 47-48.

14. Старченко А.А. Общественная экспертиза проектов нормативных актов Минздрава России, затрагивающих права пациентов – потребителей медицинских услуг // Менеджер здравоохранения.- 2012.- № 11. – С. 58-59.

15. Старченко А.А. Проблемы экспертизы качества медицинской помощи в условиях модернизации здравоохранения // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза.- 2012.- № 1.- С.38-46.

16. Старченко А.А. Безопасность медицинской деятельности: законодательное нормирование необходимо // Менеджер здравоохранения.- 2013.- № 3.- С. 64-69.

17. Старченко А.А. Безопасность и стандартизация медицинской деятельности: проблемы нормирования и рекомендации по контролю в системе ОМС //Менеджер здравоохранения.- 2013.- № 11.- С. 64-71.

18. Старченко А.А. Страховые медицинские компании – реально действующий орган общественного контроля в сфере здравоохранения России // Менеджер здравоохранения.- 2013.- № 8.- С. 56-68.

19. Старченко А.А. О диалектике категорий «стандарт», «протокол», «порядок» медицинской помощи.- ОМС //Менеджер здравоохранения.- 2014.- № 1.- С. 61-64.

20. Старченко А.А. Диалектическое взаимодействие стандартов медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций // Менеджер здравоохранения.- 2014.- № 12.- С. 44-47.

21. Старченко А.А. Цена экспертной деятельности в системе ОМС: объективный и субъективный взгляд на моральные и материальные стимулы // Менеджер здравоохранения.- 2015.- № 3.- С. 58-64.

22. Старченко А.А. Поручения Президента России: обязательства медицинских страховщиков по действенной защите прав граждан в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения.- 2015.- № 4.- С. 64-67.

23. Старченко А.А. Экспертная деятельность СМО как вариант реализации предоставления страхового обеспечения по обязательному медицинскому страхованию // Менеджер здравоохранения.- 2015.- № 6.- С. 47-53

24. Старченко А.А. Критерии оценки качества медицинской помощи: важный шаг в направлении уважения прав пациентов, врачей и экспертов // Менеджер здравоохранения.- 2015.- № 9.- С. 55-62.

25. Шишкин С.В., Сажина С.В., Селезнева Е.В. Изменения в деятельности СМО в новой системе ОМС // Обязательное медицинское страхование в РФ.- 2015.- № 5.- С. 32-37.