

**Актуальные вопросы контроля предоставления медицинской помощи
застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования
Рощенко Наталья Владимировна**

Аспирант

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Ярославль, Россия
E-mail: nvr@mail.ru

Проблема контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованному лицу является одной из актуальных для системы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС). Безусловно, названный контроль присутствует, это так называемый вневедомственный негосударственный контроль [1], осуществляемый страховыми медицинскими организациями, территориальными фондами ОМС (далее - ТФОМС). Он представлен медико-экономическим контролем, медико-экономической экспертизой, экспертизой качества медицинской помощи. Судебная практика рассматривает данный контроль как «один из механизмов финансово-экономического контроля за деятельностью медицинских учреждений». [3] Эта трактовка обоснованна, поскольку цель его осуществления достаточно специфична - обеспечить целевое расходование средств ОМС. В пользу сказанного свидетельствуют положения ч.10 ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - ФЗ №326 «Об ОМС»). Согласно им, при обнаружении нарушений со стороны медицинской организации к последней применяются меры, предусмотренные ст.41 данного закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Речь идет о санкциях в виде неоплаты или неполной оплаты затрат на медицинскую помощь, а также штрафах за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в пользу страховой организации или ТФОМС. Очевидно, названный контроль необходим, равно как и применяемые к медицинской организации меры ответственности будут способствовать улучшению качества предоставляемой медицинской помощи, предупреждению новых нарушений в сфере ОМС. Но он не предполагает защиты интересов застрахованного лица, непосредственно пострадавшего от дефектов оказания медицинской помощи. В частности, ФЗ №326 «Об ОМС» не наделяет застрахованное лицо (его представителя) правом требовать проведения экспертизы оказанной ему медицинской помощи, знакомиться с его результатами, обжаловать их в случае несогласия. Замечу, что судебная практика признает за застрахованными лицами (их представителями) указанный комплекс полномочий.[2, 4, 5]

На мой взгляд, контроль оказания медицинской помощи, осуществляемый страховыми организациями и ТФОМС, прежде всего должен обеспечивать интересы застрахованных лиц в получение качественной и своевременной медицинской помощи, способствовать облегчению бремени доказывания последними факта оказания им медицинской помощи ненадлежащего качества, иного нарушения прав, повлекшие причинение имущественного ущерба, вреда жизни, здоровью, морального вреда в целях последующего его возмещения (компенсации). Отчасти эти цели закреплены в Приказе Федерального фонда ОМС от 01.12. 2010 г. N 230. Да и рассматриваемый контроль представлен экспертизами, позволяющими проверять как соответствие направлений расходования средств ОМС их целевому назначению, так и качество медицинской помощи - своевременность ее оказания, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата. Тем не менее названные цели во многом остаются декларациями - застрахованное лицо фактически отстранено от мероприятий контроля, его интересы не находят своего выражения и защиты в действующей его системе.

В этой связи я предлагаю дополнить ч.1 ст.16 «Права и обязанности застрахованных лиц» ФЗ №326 «Об ОМС» рядом пунктов в следующей редакции:

«11) обращение в страховую медицинскую организацию с заявлением о проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в соответствии с главой 9 настоящего федерального закона;

12) ознакомление с результатами проведенного страховой медицинской организацией (территориальным фондом) контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями, в том числе получение копии актов соответствующих экспертиз;

13) обжалование в территориальный фонд и (или) суд результатов экспертизы качества, медико-экономической экспертизы оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, согласно ст.42 настоящего федерального закона»

В соответствующих изменениях нуждаются и положения ст. 42 «Обжалование заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» ФЗ №326 «Об ОМС»:

- п.1 ст.42 ФЗ №326 «Об ОМС» дополнить вторым абзацем в следующей редакции

«Застрахованное лицо (его представитель) вправе обжаловать результаты экспертизы качества медицинской помощи и (или) медико-экономической экспертизы в территориальный фонд или суд при наличии сомнений в их обоснованности и достоверности. Жалоба застрахованного лица (его представителя) в территориальный фонд может быть подана в течении 15 рабочих дней со дня получения от страховой медицинской организации копий акта экспертизы качества медицинской помощи и (или) медико-экономической экспертизы»

- п.2 и 3 ст.42 ФЗ №326 «Об ОМС» изложить в редакции:

«2. Претензия (жалоба застрахованного лица, его представителя) оформляется в письменной форме и направляется вместе с необходимыми материалами в территориальный фонд.

3. Территориальный фонд в течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии (жалобы застрахованного лица, его представителя) рассматривает их и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.»

- п.5 ст.42 ФЗ №326 «Об ОМС» изложить в редакции:

«5. При несогласии медицинской организации, застрахованного лица (его представителя) с решением территориального фонда они вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

Источники и литература

- 1) Тrepель В.Г., Шишов М.А., Шумилина Е.В Актуальные вопросы контроля качества медицинской помощи // Медицинское право. 2012. N 1. С. 11 – 16.
- 2) Апелляционное определение Курского областного суда от 25.02.2014 г. по делу N 33-351-2014 // СПС «Консультант Плюс»
- 3) Кассационное определение Амурского областного суда от 06.04.2011 по делу N 33-1701/11 // СПС «Консультант Плюс»

- 4) Решение Подольского городского суда Московской области от 29.04.2014 по делу N 2-2841/2014~М-1766/2014// СПС «Консультант Плюс»
- 5) Решение Ковровского городского суда Владимирской области от 16.09.2013 по делу N 2-3693/2013~М-3220/2013// СПС «Консультант Плюс»