

# ИЗМЕНЕНИЯ В ПРАВИЛА ОМС: ПРОГНОЗ РОСТА ПОТРЕБНОСТИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

А. А. Старченко

Общественный совет по защите прав пациентов при Росздравнадзоре  
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

**Аннотация:** Умаление дефектов медицинской помощи в системе ОМС несомненно приведет к росту их числа и увеличению потребности в судебно-медицинской экспертизе.

**Ключевые слова:** ОМС, дефекты медицинской помощи, судебно-медицинская экспертиза

## CHANGES IN THE RULES OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE: FORECAST OF REQUIREMENT IN THE FORENSIC EXPERTISE

Starchenko A. A.

**Abstract:** Loss of medical care defects in the system of compulsory medical insurance will undoubtedly lead to an increase in number of the defects and to an increase in demand for forensic examination.

**Keywords:** compulsory medical insurance, defects of medical care, forensic expertise

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-2-6-7>

### ◇ ВВЕДЕНИЕ

Обществу (пациентам, гражданам, налогоплательщикам) предложены новые изменения в действующие Правила обязательного медицинского страхования (Правила ОМС), утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.11 № 158н, фактически легализующие в России ятрогенные травмы и заболевания, существенно снижающие санкции за фальсификацию медицинской документации, что, соответственно, приведет к безответственности, росту числа дефектов и судебно-медицинских экспертиз.

### ◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Предложенный проект вносит изменения в п. 127.4 Правил ОМС:

1. Из Перечня дефектов медицинской помощи в Правилах ОМС исключен дефект «3.11. Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания)».

Таким образом, исключением из перечня дефектов медицинской помощи ятрогенных травм и заболеваний устанавливается «новый положительный статус» ятрогений:

- как минимум – это индифферентные для здоровья пациента «попутные» издержки;
- как максимум – это «благо» для здоровья и жизни пациента;
- в целом – это отрицание неблагоприятного значения ятрогений для пациента.

Предлагаемое исключение ятрогений, ятрогенных травм и заболеваний из перечня дефектов является «подлинно революционным достижением во благо» налогоплательщиков: отныне указанное исключение из перечня дефектов лишает граждан-пациентов права на справедливое возмещение гражданским судом ущерба жизни и здоровью пациента, связанного с оказанием медицинской помощи:

- при оставлении инородного тела в полости пациента после хирургического вмешательства – отныне де-юре разрешено забывать в теле пациента салфетки, полотенца, простыни, турунды, хирургические инструменты и иные использованные в ходе операции предметы;

- при перфорации органа (матки, мочеочника, купола плевры, сердца, артерии или вены) во время хирургической манипуляции, катетеризации, пункции;

- при прожигании соседнего органа – кишки, мочевого пузыря, мочеочника и т. д. – электроножом при выполнении хирургического вмешательства;

- при пересечении артерии или вены, нервного ствола при выполнении хирургического вмешательства;

- при удалении здорового парного органа, например почки;

- при назначении противопоказанного лекарственного препарата, вызвавшего смертельный побочный эффект: аритмия, гиперкалиемия, анафилактический шок, ларингоспазм, бронхиальный статус, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность и др.;

- при ошибочной дозировке – многократное превышение разрешенной максимальной разовой (курсовой) дозы лекарственного препарата – отравлении пациента лекарственным препаратом.

Вывод: для защиты прав застрахованных лиц в отсутствие дефекта ятрогений в перечне Минздрава РФ эксперты системы ОМС будут вынуждены в актах экспертизы указывать на имеющиеся признаки состава преступления, предусмотренного статьей 238 УК РФ – оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, – либо статьей 118 УК РФ, ч. 2 «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности».

Таким образом, медицинские менеджеры и чиновники вынуждают перенести споры о качестве медицинской помощи в системе ОМС из сферы гражданского права в сферу уголовного права.

2. Новым проектом Правил ОМС фактически приветствуется фальсификация медицинской документации: практически вдвое (с 90 до 50 % стоимости оказанной медицинской помощи) снижается финансовое наказание за дефект «4.4. Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)». Видимо, медицинские менеджеры

и чиновники устали от претензий в адрес медицинских организаций по поводу фальсификации первичной медицинской документации. Для того чтобы «компенсировать» дарованное пациентам в 2016 году Минздравом России право на ознакомление с медицинской документацией (Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.06.16 № 425н), вводится своеобразная «система сдержек и противовесов»: хочешь прочитать свою историю болезни – пожалуйста, читай ее... сфальсифицированный вариант.

Вывод: для защиты прав застрахованных лиц на ознакомление с подлинной медицинской документацией эксперты системы ОМС при обнаружении «признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)», будут вынуждены в актах экспертизы медицинской помощи указывать на имеющиеся признаки состава преступления, предусмотренного статьей 292 УК РФ «Служебный подлог».

3. Новым проектом Правил ОМС фактически приветствуется ненадлежащее качество стационарной медицинской помощи: фактически вдвое (с 50 до 30% стоимости оказанной медицинской помощи) снижается финансовое наказание за дефект «3.5. Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения)». Суть данного дефекта медицинской помощи заключается в следующем: пациента фактически лечили ненадлежащим образом, выписали из стационара нелеченым, что привело к повторной госпитализации. Предлагаемый проект снижает за это ответственность, существенно расширяя базу для соответствующего отношения к пациенту. Невнимательность, невыполнение обязательных требований, легкомыслие и необязательность по отношению к пациенту при уровне финансовой санкции 30% стоимости оказанной медпомощи отныне не смогут считаться серьезными дефектами медицинской помощи. При этом уровень финансовой санкции в 30%

стоимости оказанной медпомощи не несет пресекающей правонарушение функции – следовательно, дефект будет тиражироваться и приводить к существенным затратам на повторную госпитализацию.

4. Резкое снижение коэффициента финансовой санкции по коду дефекта «3.13. Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством» в размере 30% стоимости тарифа – «крупный прорыв» в создании условий для уклонения медицинской организации от ответственности. Это нововведение ассоциировано с установлением коэффициента 90% для дефекта, именуемого «3.14. Расхождение патологоанатомического и заключительного клинического диагноза II–III категории». Главным врачам предложен универсальный «рецепт»: если за расхождение диагнозов следует санкция в 90% стоимости, то ее можно избежать, отказавшись от проведения даже обязательного вскрытия трупа. Этот рецепт носит не сиюминутный характер – избежать санкции в системе ОМС, этот рецепт имеет долгосрочную цель: если нет результатов вскрытия трупа, то и предъявление претензии родственниками пациента будет очень осложнено – доказать что-либо в суде им вряд ли удастся в отсутствие морфологического диагноза. Таким образом, победа медицинского менеджера неоспорима: она смогла предоставить руководителям медицинских организаций мощное оружие по устранению неугодных и неудобных врачей. Такой прорыв – существенная помощь руководству субъектов Российской Федерации: безболезненный отказ от патологоанатомического вскрытия – реальная возможность улучшить статистические показатели в борьбе за «исполнение» указов Президента РФ, остановиться на субъективных комиссионных клинических формулировках причин смерти, снизить показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в регионе и стране. Для реализации этого достижения требуется всего лишь заседание врачебной комиссии, которая «комиссионно» установит причины смерти пациентов без существенных для региона затрат на дорогостоящие патологоанатомические вскрытия.

#### ◇ ВЫВОД

Однозначно, что представленные выше новации в законодательство о здравоохранении приведут к обратному эффекту – увеличению потребности в судебно-медицинской экспертизе.

Для корреспонденции

**СТАРЧЕНКО Алексей Анатольевич** – д.м.н., проф., Общественный совет по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • alexstarchenko@mail.ru

■ Конфликт интересов отсутствует.