Почти детективная история о неуловимом здравомыслии, или Новейший проект правительст

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Суббота, 10 апреля 2021, 22:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4625

Несколько дней назад, в преддверии 1 апреля, на Официальном сайте опубликования проектов нормативных правовых актов появилась очередная версия проекта Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе».

Вот она: ID 02/07/03-21/00114528. Проект подготовлен одним из департаментов Минздрава России. В то же время, в пояснительной записке к документу указано, что разработан он «с учетом многолетнего положительного опыта работы крупнейшей профессиональной медицинской некоммерческой организации в России … – Союза медицинского сообщества "Национальная Медицинская Палата" по созданию, практическому внедрению и развитию системы независимой медицинской экспертизы в Российской Федерации…».

Я ознакомился с содержимым проекта и считаю своим долгом высказать ряд замечаний принципиального характера, многие из которых уважаемым читателям уже знакомы. Приходится повторяться, ведь данный проект – далеко не первый в тематической серии. Серия примечательна тем, что, несмотря на значительные отличия в содержании, в проектах раз за разом воспроизводятся на новый лад всё те же потенциально вредные для дела логические конструкции, основанные на ложных представлениях об объекте и смысле регулирования. Уж не знаю, насколько искренни заблуждения авторов. Не исключаю и того, что проблема действительно заключается в чрезмерной сложности задачи построения института независимой экспертизы в современном российском здравоохранении, с его «луковичными» наслоениями новых проблем поверх нерешённых старых. Задача может быть недоступной для целостного понимания авторами проектов, что препятствует выработке ими перспективно устойчивых полезных моделей отраслевой независимой экспертизы, а последовательная проработка для многих является делом неинтересным и неприятным.

Разбор предыдущей версии проекта я произвёл самом конце минувшего года в работе «Вообще независимая общемедицинская экспертиза». Здесь, в целях сокращения объёма текста, я буду исходить из дерзкого допущения, будто её содержание знакомо уважаемому читателю. А если нет – это нетрудно поправить, перейдя по предложенной ссылке. Однако перед тем, как приступить к анализу нового проекта, будет полезно коротко пройтись по основам, в отрыве от которых так легко потеряться, как мы можем наблюдать на примере кочующих из проекта в проект алогизмов.

Прежде всего, экспертиза. Это исследование, которое требует специальных знаний и опыта в какой-либо области и проводится с определённой целью. Собственная цель экспертизы – получение полных, объективных и достоверных сведений об объекте исследования, пригодных для использования в тех целях, в которых исследование проводится. Т.е., имеет место расслоение целей на собственную цель экспертизы и цели её проведения. Цели проведения экспертизы могут быть самыми

Phoca PDF

разными, но обычно они являются довольно значимыми, ведь экспертиза – дело сложное и трудное, отнимающее много ценнейшего времени у экспертов – по определению, лучших специалистов.

Значимость внешних целей подавляет собственную цель экспертизы, и она стремится скатиться в поиск обоснований для ожидаемых извне ответов, чем дискредитирует себя. Единственный способ нейтрализации негативной тяги состоит в обеспечении следующих обязательных условий: профессионализма экспертов, их изолированности от сторонних воздействий, надёжных методик проведения экспертиз, процессуальных ограничений и консенсуса специалистов. Очевидно, что наличие в ряду условий профессионализма, консенсуса и методик проведения экспертиз определяет необходимость выделения профессиональных областей и в них – определённых видов исследований. Отсюда отчётливо видна безупречная логика содержания ст.58 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее 323-ФЗ), очерчивающей профессиональную область «медицинских экспертиз» и относящей к ней 6 их специфичных видов.

Чем более «весомой» является цель проведения экспертизы, как, например, в случае судебного разбирательства, когда «на кону» репутация и благосостояние, а то и свобода, тем труднее изолировать экспертов от внешних сил. Искажающее давление на экспертов и экспертизу в конфликтных ситуациях представляет собой серьёзную общественную проблему, поскольку подрывает доверие к профессионалам и разрушает добропорядочность, основу здоровых общественных отношений. Приблизиться к решению данной проблемы возможно путём формирования надёжных независимых экспертных институтов.

Касательно «медицинских экспертиз», принципиально именно такое решение стоит за закрепленным в ч.3 ст.58 323-ФЗ требованием к Правительству разработать и установить документ, определяющий общие правила для реализации прав граждан на «независимую медицинскую экспертизу». Такой документ – необходимое условие для создания института независимой экспертизы в сфере здравоохранения. Важно не упускать из виду, что «независимая медицинская экспертиза» – это не какой-то особый вид «медицинских экспертиз», а общественно-профессиональный институт, позволяющий проводить экспертизу того или иного вида из числа названных в ч.2 ст.58 323-ФЗ и получать качественные результаты в контексте неустранимого присутствия мощных сторонних влияний.

В то же время, среди названных выше условий нет таких, которыми можно было бы пренебречь, все они важны. Институт «независимой экспертизы» не будет обеспечивать надёжные результаты экспертиз без тщательной системной проработки того, как будет достигаться и совершенствоваться выполнение всех этих условий, как бы ни были хорошо при этом

Phoca PDF

проработаны отдельные вопросы. Формальные требования к экспертам или процессуальные ограничения ввести легко, но этого мало. Должна быть выработана модель, которая обеспечивала бы не только выполнение всех условий в постоянно меняющейся среде, но и сама себя совершенствовала. Точнее, несколько моделей, поскольку для разных видов «медицинских экспертиз» потребуются, надо полагать, разные.

Пример самосовершенствующейся модели независимой экспертизы для экспертизы качества медицинской помощи я описал в «Эссе о качестве экспертизы качества». Для других видов должны быть выработаны иные модели, соответствующие специфике того или иного вида экспертиз. И в каждой из них должны выполняться все названные условия: профессионализм экспертов, их защита от любого влияния, надёжные методики проведения экспертиз, процессуальные ограничения и консенсус специалистов. Посмотрим, как и чем мартовский проект Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе» может помочь в создании системы обеспечения их выполнения с перспективой появления искомого отраслевого института независимой экспертизы в нашей стране.

Профессионализм экспертов

Во исполнение данного условия в проекте имеются следующие положения:

„8. Экспертом может быть специалист, имеющий высшее медицинское образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста по врачебной специальности, по которой проводится экспертиза, стаж работы по врачебной специальности, по которой проводится экспертиза, не менее 10 лет, прошедший дополнительную подготовку по вопросам экспертной деятельности, а также прошедший профессиональную аттестацию в соответствии с требованиями настоящего Положения.

9. Председателем комиссии экспертов может быть назначено лицо, имеющее высшее медицинское и высшее юридическое образование.

…

11. Профессиональная аттестация экспертов и аннулирование ее результатов, формирование и ведение единого реестра экспертов, осуществляется медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, их ассоциациями (союзами), которые одновременно соответствуют следующим критериям: объединяют в своем составе более 50 процентов медицинских профессиональных некоммерческих организаций, предусмотренных частью 3 статьи 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;осуществляют не менее 3 лет деятельность в целях, указанных в части 1 статьи 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – профессиональная медицинская организация).

12. Порядок профессиональной аттестация экспертов, основания аннулирования ее

Phoca PDF

результатов, а также порядок формирования и ведение единого реестра экспертов утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с профессиональной медицинской организацией.”

Не так уж мало, как видим. Но, достаточно ли? А то ли, что нужно? И, если не то или не совсем то, что нужно, то оно тут – отчего? Или, для чего? Масса вопросов возникает при внимательном рассмотрении этих фрагментов. Начнём с конца.

Профессиональная аттестация экспертов – да, прерогатива профессиональных сообществ. Но не одного – сами знаете, которого, которое единственное на всю страну удовлетворяет означенным требованиям и при этом странным образом неотделимо от властных структур, а именно профессиональных, в которых профильные специалисты друг друга хорошо в профессиональном плане знают. Только им решать, кто обладает необходимой квалификацией для экспертной работы, а кто нет. И это именно профессиональная аттестация, подтверждающая профессиональный уровень специалиста.

Помимо квалификации по специальности, эксперту для работы нужна ещё специальная подготовка по проведению тех видов экспертиз, которыми он желает заниматься (а их ровно шесть, напоминаю). С соответствующим подтверждением, означающим то, что проведение экспертиз данного вида может быть доверено этому эксперту. А это уже, понятно, аккредитация. И…, где? В Минздраве? Мы ещё «независимую экспертизу» обсуждаем?

Конечно, модель «независимой экспертизы» с аттестацией специалистов в номенклатурной медицинской палате и их «реестровой» аккредитацией в «государственном органе исполнительной власти, ответственном за выработку и реализацию государственной политики в сфере здравоохранения» никуда не годится. В более здоровом варианте, обе структуры могут быть соучредителями специально созданного органа по аккредитации экспертов и экспертных организаций в сфере здравоохранения, наряду с другими органами, организациями и объединениями, заинтересованными в формировании института независимой экспертизы.

И самая главная проблема в части профессионализма экспертов – это отсутствующий в проекте начисто вектор самосовершенствования. Вот, сели «в палате» ровно, какой-то там формализованный контроль соответствия требованиям периодически проходят, нарушений не допускают, сидеть смогут пожизненно. И судьбы «подэкспертных» вершить – тоже. Напоминает печально известные «тройки». И мы их в проекте действительно находим, и именно в «нужном месте», в той самой «палате»:

„6. Независимая медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов, создаваемой в

Phoca PDF

качестве структурного подразделения профессиональными некоммерческими организациями, указанными в пунктах 2 и 3 части 1 статьи 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – комиссия экспертов, экспертная организация).

7. В состав комиссии экспертов входит не менее трех членов, из которых не менее двух экспертов и один председатель комиссии.”

Система должна работать по-другому. Экспертные организации должны стремиться повысить свой рейтинг, а эксперты – свой квалификационный уровень, и все они – как зеницу ока, беречь свою репутацию, которая должна значить для них гораздо, несоизмеримо выше дохода, извлекаемого из проведения отдельных экспертиз. Экспертные организации должны быть заинтересованы привлекать лучших экспертов, а эксперты – сотрудничать с лучшими экспертными организациями. Запрос должен быть на квалификацию и репутацию, а не на статусное тёплое место вершителя судеб и «палатную» монополию.

Защита экспертов от сторонних воздействий

По этому условию в проекте есть два принципиальных момента. Один из них, описанный в п.10, касается формальных ограничений, а именно – недопустимости зависимости эксперта от заинтересованных участников действа (т.н. «конфликта интересов»). Эти ограничения, по большому счёту, правильно было бы отнести к «процессуальным», но они направлены на предотвращение стороннего влияния на эксперта и, потому, приведены здесь. А вот другой должен обеспечить практическую реализацию задачи изоляции эксперта от возможных влияний, и это… Тадам! Та самая неразрывная связка «принципов» «обезличенности» (п.15) и «экс-территориальности» (абз.2 п.5), которые я уже разбирал в прошлый раз.

„5. Независимая медицинская экспертиза основывается на принципах законности, соблюдения прав и свобод человека и гражданина, объективности, всесторонности и полноты исследований, проводимых с использованием современных достижений науки и техники, а также коллегиальности.
Независимая медицинская экспертиза проводиться (орфография сохранена – прим.А.Т.) также на основе принципа экстерриториальности, то есть проведения экспертизы вне территории субъекта Российской Федерации, в котором ранее гражданину была оказана медицинская помощь.

…

10. Эксперт не должен находиться в служебной или иной зависимости от медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь гражданину, а также от организаций, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой медицинской экспертизы.
…

Phoca PDF

15. В случаях, определенных в абзацах первом и втором пункта 2 настоящего Положения, медицинские документы, передаваемые экспертам, не должны содержать сведений, позволяющих идентифицировать пациента и медицинскую организацию, за исключением указаний на возраст и пол пациента."

Связка «обезличенности» с «экс-территориальностью» – лишь один из возможных способов обеспечения условия изоляции экспертов. Почему он далеко не лучший, я уже разбирал в предшествующих работах, ссылки на которые приведены выше. Здесь же пройдусь предельно коротко.

Во-первых, его трудно организовать. Экспертные организации будут вынуждены иметь в разных регионах «пулы» экспертов, а это, напоминаю, 6 видов экспертиз, помноженных на число профилей медицинской деятельности. Умножать придётся, т.к. проблемы, разрешаемые экспертным путём, часто требуют участия специалистов разного профиля. Реальной возможностью реализации подобного масштабного охвата регионов и профилей потенциально обладают лишь немногие организации, среди которых безусловным лидером, а возможно и единственным соответствующим требованиям «игроком», будет являться та самая «палата».

Во-вторых, связка «обезличенности» с «экс-территориальностью» сама по себе не обеспечивает надёжной защиты, т.к. влияние заинтересованных сторон может быть очень велико и легко преодолевать и границы территориальных образований и скромность «обезличивателей» медицинской документации.

В-третьих, экспертиза может ограничиваться изучением медицинской документации и/или «материалов дел и проверок», но только тогда, когда не требуется большего. Эту мысль, наконец, удалось донести до авторов проекта, и в последней его версии появляются пункты, касающиеся вероятного проявления потребности выхода за узкие рамки документации:

„16. Передача в рамках независимой медицинской экспертизы сведений, составляющих врачебную тайну, должна осуществляться с соблюдением требований, установленных Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

17. В случае, если в ходе независимой медицинской экспертизы будет выявлена целесообразность осмотра живых лиц или оценки вещественных доказательств (в том числе, биологических образцов) экспертная организация вправе обратиться к заказчику экспертизы и иным лицам с соответствующем запросом.

18. В случае, если по вопросам, поставленным комиссии экспертов, ранее проводилась какая-либо из экспертиз, указанных в статье 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», результаты данной экспертизы также передаются заказчиком экспертной организации. Факт проведения указанной экспертизы, а также ее результаты подлежат отражению в описательной части заключения комиссии экспертов."

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Суббота, 10 апреля 2021, 22:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4625

Приходится, тем не менее, констатировать, что до конца эта довольно простая мысль авторами не осознана, и в этом же новейшем проекте осталось буквально следующее:

„4. Независимая медицинская экспертиза может быть проведена в отношении следующих объектов:
– медицинской документации и иных документов (в том числе копий документов);
– материалов процессуальных проверок, уголовных, гражданских и арбитражных дел, а также дел об административных правонарушениях.”

Т.е., такая документация, сякая документация, и всё на этом, «объекты» закончились. Между тем, если отвлечься от застрявшей идеи возможности «независимой медицинской экспертизы», как особого вида экспертиз, которому зачем-то нужно придумывать свои цели, объекты и т.д., то можно обнаружить, что у разных видов медицинских экспертиз имеются собственные объекты. Например, у ЭВН это трудоспособность гражданина, у ККМП это «кейс», случай оказания медицинской помощи во всей его полноте, а у СМЭ – живой человек, труп или его части, различный биоматериал. Другое дело, что медицинская документация, а также «материалы дел и проверок» естественным образом используются при проведении исследований любого вида, а в иных случаях позволяют ими и ограничиться. Однако это обстоятельство не отменяет и не может отменять собственные основные объекты различных видов экспертиз, и эксперты будут к ним неуклонно возвращаться.

Таким образом, связка «обезличенности» с «экс-территориальностью» заведомо будет то и дело разваливаться, а с нею – изолированность экспертов. Я вижу только один способ надёжно изолировать экспертов от стороннего воздействия – это явный, осознаваемый и пугающий репутационный риск для экспертных организаций и экспертов. Экспертиза должна быть доходным делом, а риск потери репутации и снижения рейтинга должен значить и для экспертной организации, и для эксперта много больше, нежели доходность отдельных экспертиз. Только дорожа своей репутацией, экспертные организации станут предпринимать реальные действия по защите экспертов. Причём, среди прочего, ту же связку «обезличенности» с «экс-территориальностью» – почему бы и нет, когда действительно надо? А дорожащие своей репутацией эксперты будут решительно отвергать попытки стороннего на себя воздействия, и ставить в известность о таких попытках экспертную организацию, поручившую им проведение экспертизы.

Надёжные методики проведения экспертиз

В новом проекте, удивительное достижение, методики появились. Правда, тоже довольно странным образом:

Phoca PDF

„26. Методика проведения независимой медицинской экспертизы разрабатывается и утверждается профессиональной медицинской организацией и размещается на стартовой (главной) странице ее сайта.”

Почему-то она одна. Мне трудно представить, как, например, авторская методика проведения экспертизы качества медицинской помощи (напомню, её можно попросить и бесплатно для некоммерческого использования получить здесь) будет применяться для оценки трудоспособности при проведении независимой ЭВН или какой другой экспертизы. Т.е., методик может быть много, и, по числу видов медицинских экспертиз, их не может быть менее шести. А по-хорошему, больше, поскольку методики должны нарабатываться и постоянно совершенствоваться, и этим обычно занимаются их слегка фанатичные авторы, которых пока не отстреливают.

Помимо этого, по крайней мере, для некоторых видов экспертиз могут быть разные варианты одной методики. Например, авторская методика экспертизы качества медицинской помощи, в зависимости от цели проведения экспертизы, может применяться в базовом варианте или в расширенном, открывающем дополнительные управленческие возможности, но и более затратном по времени.

Далее. С какой стати, право разработки и установления методики подгребли под некую «профессиональную медицинскую организацию»? Это чтоб слово «независимая» в названии звучало совсем уже, до слёз, смешно? А какой шикарной в кавычках будет эта методика, можно судить на основании следующего положения:

„2. Независимая медицинская экспертиза проводится по завершенным случаям оказания медицинской помощи на основании медицинской документации посредством проверки соответствия оказанной гражданину медицинской помощи требованиям законодательства Российской Федерации, в том числе порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям по вопросам оказания медицинской помощи, в следующих случаях: …”

Т.е., «методикой проведения экспертизы» заранее названо некое убогое непотребство, направленное исключительно на выискивание несоответствий «оказанной медицинской помощи» безличным предписаниям – очевидно, с целью облегчения выявления и наказания «виновных». О натужных попытках подмены экспертизы контролем исполнения приходится писать чуть ли не в каждой тематически близкой работе, ужасно утомительно.

Разрабатывать методики может кто угодно, а вот рекомендовать их, на основе анализа и консенсуса специалистов, должен тот самый орган по аккредитации, о котором я говорил выше. В его задачи должны также входить контроль соблюдения рекомендуемых методик экспертными организациями и организация процесса непрерывного совершенствования методик с широким участием специалистов.

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Суббота, 10 апреля 2021, 22:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4625

Процессуальные ограничения

Небольшую, но важнейшую часть процессуальных ограничений я уже приводил выше:

„10. Эксперт не должен находиться в служебной или иной зависимости от медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь гражданину, а также от организаций, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой медицинской экспертизы.”

К данному запрету примыкает пп. «в» п.20 и другие положения ограничительного характера, относящиеся к обязанностям «сторон», они приведены чуть ниже.

Помимо прямых и абсолютно оправданных в плане недопущения «конфликта интересов» запретов, имеет значение ограниченный перечень оснований для проведения экспертизы.

„2. Независимая медицинская экспертиза проводится по завершенным случаям оказания медицинской помощи на основании медицинской документации посредством проверки соответствия оказанной гражданину медицинской помощи требованиям законодательства Российской Федерации, в том числе порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям по вопросам оказания медицинской помощи, в следующих случаях:

– несогласия гражданина (его законного представителя), медицинской организации с оценкой своевременности оказания гражданину медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, с учетом критериев оценки качества медицинской помощи, с итогами ранее проведенных экспертиз по данному вопросу;

– несогласия гражданина (его законного представителя), медицинской организации с оценкой возможной причинно-следственной связи между результатами оказания гражданину медицинской помощи и состоянием его здоровья;

– принятия правоохранительными органами, судами соответствующего акта о назначении экспертизы в рамках предусмотренных законодательством Российской Федерации процессуальных действий.

3. Независимая медицинская экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя), медицинской организации, а также на основании обращений правоохранительных и судебных органов.”

Мне этот перечень кажется недостаточно продуманным и искусственно зауженным. Одна лишь, к примеру, экспертиза качества медицинской помощи может проводиться и с целью получения сведений, необходимых для принятия управленческих решений, и для совершенствования практик, и много ещё, для чего, а не только для разрешения какого-то спора в юридической плоскости.

Ещё один пласт ограничений связан с регулированием правоотношений заказчиков и исполнителей. Это дело в проекте довольно подробно расписано:

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Суббота, 10 апреля 2021, 22:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4625

„13. Независимая медицинская экспертиза проводится на основании гражданско-правового договора, заключаемого между экспертной организацией и лицами, указанными в пункте 3 настоящего Положения (далее – заказчик экспертизы, договор о проведении экспертизы соответственно).

14. В договоре о проведении экспертизы в обязательном порядке указываются:

а) место и срок проведения независимой медицинской экспертизы;

б) предмет и объекты независимой медицинской экспертизы, порядок передачи объектов независимой медицинской экспертизы от заказчика экспертизы экспертной организации на временное хранение (при необходимости) и порядок их возврата заказчику экспертизы;

в) экспертной организации и заказчика экспертизы;

г) ответственность за нарушение взятых на себя обязательств экспертом, экспертной организацией и заказчиком экспертизы;

д) цена договора и условия оплаты экспертизы;

е) способ выдачи (направления) экспертного заключения заказчику экспертизы;

ж) вопросы к экспертной организации, сформулированные заказчиком;

з) другие существенные для экспертной организации и заказчика условия проведения экспертизы.

…

20. Эксперт и экспертная организация обязаны:

а) обеспечить сохранность и возврат предоставленных заказчиком экспертизы объектов экспертизы и документов;

б) не разглашать без согласия заказчика экспертизы сведения, которые стали ему известны в связи с проведением экспертизы, за исключением сведений, необходимых для получения консультации по вопросу исследования объектов экспертизы у иных специалистов и организаций, а также сведений, указанных в подпункте "г" настоящего пункта;

в) отказаться от проведения экспертизы до заключения договора о проведении экспертизы, а в случае, если указанный договор заключен – не позднее суток после получения информации о наличии обстоятельств, препятствующих проведению экспертизы (при невозможности замены эксперта), в следующих случаях:

– наличие близкого родства эксперта с заказчиком экспертизы (дети, супруги, родители, полнородные и неполнородные братья и сестры);

– владение экспертом или экспертной организацией ценными бумагами, акциями (долями участия, паями в уставных (складочных) капиталах) заказчика экспертизы;

– заинтересованность в результатах экспертизы, вытекающих из заключения экспертизы, в целях получения выгоды в виде денежных средств, ценностей, иного имущества, услуг имущественного характера или имущественных прав для себя или третьих лиц;

– наличие долговых или иных обязательств эксперта или экспертной организации перед заказчиком экспертизы (его должностным лицом или работником), а также в случае, если заказчик экспертизы (его должностное лицо или работник) имеет долговые или иные имущественные обязательства перед экспертом;

г) информирует правоохранительные органы, в случае, если в ходе экспертизы стало известно, что вред здоровью лица, в отношении которого проводится независимая медицинская экспертиза, причинен в результате противоправных действий, путем направления информации через экспертную организацию;

д) рассматривать обращения заказчика экспертизы;

е) в течении трех рабочих дней с момента получения информации о наличии обстоятельств, препятствующих проведению экспертизы, указанных в подпункте «в» пункта 20 настоящего положения, уведомить заказчик экспертизы об отказе от проведения экспертизы или замене эксперта.

Phoca PDF

…

22. Экспертная организация и эксперт от лица экспертной организации имеют право:

а) получать у заказчика на период проведения экспертизы необходимые объекты экспертизы;

б) осуществить замену эксперта в случае выявления обстоятельств, предусмотренных подпунктом «в» пункта 20 настоящего Положения.

в) обратиться к заказчику и иным лицам с соответствующем запросом о:

– предоставлении дополнительных объектов, необходимых для проведения экспертизы;

– осмотре живых лиц или оценки вещественных доказательств (в том числе, биологических образцов);

г) получить оплату за проведенную экспертизу.

23. Заказчик экспертизы имеет право:

а) требовать у экспертной организации проведения экспертизы с надлежащим качеством и в установленные срок;

б) передавать экспертной организации дополнительные объекты для проведения экспертизы;

в) участвовать с согласия экспертной организации в проведении экспертизы;

г) направлять обращения в экспертную организацию об участие представителей общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья в заседаниях комиссии экспертов.

24. Заказчик экспертизы обязан:

а) передать экспертной организации на период проведения экспертизы необходимые объекты экспертизы;

б) рассматривать запросы экспертной организации;

в) осуществить оплату за проведение экспертизы.

25. Срок проведения независимой медицинской экспертизы составляет не более 90 календарных дней со дня подписания договора о проведении экспертизы и передачи объектов экспертизы, документов и может быть продлен в случае невозможности проведения независимой медицинской экспертизы в указанный срок в связи с чрезвычайными обстоятельствами на срок не более 90 календарных дней.

…

27. По результатам проведения независимой медицинской экспертизы экспертной организацией оформляется заключение по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с профессиональной медицинской организацией (далее – заключение), в котором содержится следующая информация:

а) номер и дата составления экспертного заключения;

б) место проведения экспертизы;

в) сведения об эксперте (экспертах) (фамилия, имя, отчество (при наличии), специализация);

г) сведения о заказчике экспертизы (фамилия, имя, отчество (при наличии) и год рождения физического лица или наименование и идентификационный номер налогоплательщика юридического лица);

д) вопросы, поставленные перед экспертом (в случае их наличия), и ответы эксперта на указанные вопросы;

е) сведения об объектах экспертизы;

ж) описание хода и результатов проведенных исследований с указанием примененных

Phoca PDF

методов;
з) выводы экспертов по результатам проведения экспертизы, а также особое мнение каждого эксперта, проводившего экспертизу, в случае несовпадения мнения экспертов;
и) обоснование выводов экспертного заключения;
к) иная информация по решению экспертной организации.

28. Заключение подписывается комиссией экспертов, оформляется в двух экземплярах, один из которых выдается заказчику экспертизы, второй – хранится в экспертной организации."

В целом, неплохо. Я писал о необходимости проработки этих вещей в предыдущих работах и приветствую их появление в новой версии проекта. Конечно, процедуры и полномочия требуют доработки, особенно в свете сделанных выше замечаний, а формулировки нуждаются в доводке и шлифовке, но задел хороший.

Следующее положение я вынес из приведённого выше фрагмента, поскольку оно заслуживает особого внимания:

„21. Отказ эксперта и экспертной организации от проведения экспертизы, в случаях, предусмотренных подпунктом «в» пункта 20 настоящего Положения, не влечет ответственности за неисполнение положений договора о проведении экспертизы."

Безусловно, правомочный защитный блок, однако недостаточный. Декларируемое в пп. «а» п.23 право заказчика «требовать у экспертной организации проведения экспертизы с надлежащим качеством и в установленные срок» равно обязанности экспертной организации удовлетворять ожидания заказчика в отношении результатов экспертизы даже тогда, когда их удовлетворение означает несоответствие результатов истине. В конкурентной среде подобные перекосы ведут прямиком в аукционную торговлю результатами, когда кто больше заплатил, тот и прав. Я уже не раз предупреждал об этой опасности. Тщетно! По-видимому, авторы проекта не рассматривают возможность появления этой самой «конкурентной среды» в принципе, а для монополии требования каких-то там заказчиков заведомо не представляют собой проблемы.

На тот случай, если, всё же, «конкуренция» не исключается: оптимальным решением проблемы торговли результатами является обязанность заказчика оплачивать экспертизу вне зависимости от удовлетворённости её результатами и лучше вперёд, вкупе с правом заказывать экспертизу в другом месте и предъявлять затем по своим надобностям результаты той из них, что лучше отвечают его интересам. При этом, независимые экспертно-аналитические структуры (в зависимости от модели, орган по аккредитации или другие) должны приглядывать за соблюдением требований и наблюдать за разворачивающимися на почве удовлетворённости заказчиков результатами конфликтами. Конфликты в системе независимой экспертизы должны просаживать рейтинги экспертных

Phoca PDF

организаций и экспертов тем сильнее, чем больше конфликтов на почве качества результатов порождает их экспертная деятельность.

Почему аккредитация? Замаравшиеся торговлей результатами и прочими нечистотами экспертные организации должны вылетать с рынка всерьёз и надолго, и не формально, а реально. Лицензирование здесь помочь особо не может, т.к. «грязной» организации достаточно сменить юридическое лицо и получить заново лицензию, чтобы избавиться от негативного шлейфа. В случае аккредитации, даже сменив юрлицо, ей придётся не просто заново формировать свою репутацию, но и вытягивать исходно нулевой рейтинг, и это не должно быть лёгкой задачей. Пока же в проекте заложено, что рискуют только эксперты. Они могут быть буквально вышвырнуты в одночасье из пресловутого «реестра», невзирая на все свои заслуги и квалификацию. Причём, с наибольшей вероятностью, «отстреливаться» они будут теми же недобросовестными экспертными организациями, которым в таких случаях ничего, согласно проекту, не грозит.

Консенсус специалистов

Здесь совсем всё печально. Ожидаемо, когда идея «обезличенности» владеет умами. Следующие два пункта я здесь повторю, и, пожалуй, коллегиальность на этом заканчивается:

„6. Независимая медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов, создаваемой в качестве структурного подразделения профессиональными некоммерческими организациями, указанными в пунктах 2 и 3 части 1 статьи 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – комиссия экспертов, экспертная организация).

7. В состав комиссии экспертов входит не менее трех членов, из которых не менее двух экспертов и один председатель комиссии.”

В институциональном плане, «комиссионность» замещает коллегиальность в той же мере, что гравицапа – пепелац. Т.е., никак. Однако она необходима для совершения определённых манёвров. Коллегиальность же должна замыкаться не на формализованную структуру, а на консенсус специалистов. Если эксперты не могут прийти к согласию относительно какого-либо вопроса, это означает, что уверенно правильного ответа на данный вопрос в настоящее время дать невозможно, и единственно верным ответом будет сообщение об его отсутствии. Такое решение вне условия консенсуса недостижимо.

Помимо «комиссионности», которая, понятно, далеко не всегда нужна, а когда нужна – создания «структурного подразделения» какой-нибудь

Phoca PDF

«палаты» совершенно точно не требует, в проекте есть следующий пункт, абсолютно фантасмагорический:

„19. В случаях, предусмотренных абзацами первым и вторым пункта 2 настоящего Положения, по обращению заказчика экспертизы в заседаниях комиссии экспертов с согласия экспертов могут принимать участие представители общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья.”

Как я ни старался, но так и не смог постичь, что защитникам прав пациентов там делать. Что они будут вытворять с экспертами? Какие инструменты и приспособления станут использовать? Вообще, чем руководствуются люди, изобретающие такие положения? Каковы их представления о предмете «регулирования»? На какой почве рождаются подобные перлы?

Правозащитные объединения в институте независимой экспертизы, безусловно, должны присутствовать. Но, сколько можно повторять, их участие не допускает прямого вмешательства в экспертизу! Непосредственно в экспертизу, в работу экспертов и экспертных организаций они не могут вмешиваться. Единственный возможный способ их влияния – это политика! Например, политика соучредителя органа по аккредитации. Поэтому этот орган, а, может быть, лучше отдельные от него независимые экспертно-аналитические структуры, должны собирать и анализировать информацию, необходимую для совершенствования института независимой медицинской экспертизы. А вовсе не то, что написано здесь:

„29. Информация о количестве и результатах независимых медицинских экспертиз, проведенных экспертными организациями, с целью сбора статистических данных, представляется в профессиональную медицинскую организацию, а профессиональной медицинской организацией – в Министерство здравоохранения Российской Федерации в порядке, в сроки и по форме, устанавливаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации с учетом мнения профессиональной медицинской организации.”

Ибо информация нужна именно там, а не Минздраву и не Национальной медицинской палате, ведь у последних, что бы ими ни декларировалось, реальных стимулов к системным улучшениям нет, и с выходом «Положения о независимой медицинской экспертизе» не появится.

Этим пассажем, коллеги, я завершаю разбор очередного проекта Постановления Правительства «Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе». «Положение» начинается следующим заявлением:

„1. Настоящее Положение определяет порядок и случаи проведения независимой медицинской экспертизы.”

На поверку, однако, документ этот определяет гегемонию «отраслевого регулятора», да монополию одного известного «профессионального медицинского сообщества».

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Суббота, 10 апреля 2021, 22:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4625

Проект в целом, следует признать, являет гораздо больше разумных положений, нежели его предшественники. Если так дело пойдёт, лет через пять-семь, таки, появится у нас добротное «Положение о независимой медицинской экспертизе», за которое не будет стыдно. И будет утверждено, ознаменовав зачатие отраслевого института независимой экспертизы в нашей стране.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, Андрей Таевский и ЭкспертЗдравСервис.

Phoca PDF