

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

© Антон Андреевич Шманцарь

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Антон Андреевич Шманцарь — старший преподаватель, кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики. E-mail: rivman@bk.ru

РЕЗЮМЕ: В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные в системе обязательного медицинского страхования пациенты обладают правом на защиту своих прав и законных интересов. Однако существуют определенные правовые и организационные проблемы на пути реализации застрахованными данного права. Это проблема обеспечения независимости экспертных и судебных органов, и невозможность, в некоторых случаях, возмещения причиненного застрахованному пациенту ущерба. Для решения этих проблем в статье предлагается создание новых независимых экспертных и третейских судебных органов, внесение поправок в действующее законодательство с целью облегчить отстаивание застрахованными своих прав в этих органах.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: обязательное медицинское страхование; охрана здоровья; права пациента.

ORGANIZATION FOR THE PROTECTION OF THE RIGHTS OF INSURED PATIENTS IN THE SYSTEM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

© Anton A. Shmantsar'

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2 Saint-Petersburg, Russia, 194100.

Contact information: Anton A. Shmantsar' — Senior lecturer, Department of Humanities and Bioethics. E-mail: rivman@bk.ru.

ABSTRACT: In accordance with the Federal law «About obligatory medical insurance in the Russian Federation» insured patients in system of obligatory medical insurance have the right to protection of their rights and legal interests. However, there are certain legal and institutional challenges to the implementation of this right by insured ones. This is the problem of ensuring the independence of the expert and judicial bodies, and the impossibility, in some cases, to provide compensation to the insured patient. To solve these problems, the article proposes the creation of a new independent expert and arbitration of the judiciary amendments to existing legislation to facilitate the approval of the insured ones' rights in these official bodies.

KEY WORDS: obligatory medical insurance; health care; rights of patients.

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные в системе обязательного медицинского страхо-

вания пациенты обладают правом на защиту своих прав и законных интересов [13]. В настоящее время российское законодательство стремится к максимальному уравниванию прав

граждан России и иных категорий застрахованных; таким образом, правом на защиту законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования обладают все категории застрахованных лиц [12, 13]. У застрахованного существуют разные возможности для отстаивания своих прав на судебном и досудебном уровне.

На досудебном уровне застрахованный имеет право подать жалобу руководителю или должностному лицу медицинской организации. Сюда можно добавить право на обращение в вышестоящий орган управления здравоохранением. Данное право установлено Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» [14].

В соответствии с упомянутым законом, должностное лицо медицинской организации обязано обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения и принять меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина.

Обращение с жалобой к руководителю медицинской организации может быть эффективным, поскольку ответственность за действия работников медицинской организации должна нести данная организация (ст. 402 Гражданского кодекса РФ) [3]. Однако, не следует забывать, что руководитель несет личную ответственность за всю деятельность организации, и он скорее станет защищать своих подчиненных, поскольку существует соблазн любой ценой ответственности избежать. То же самое касается возможности обращения в вышестоящий государственный или муниципальный орган управления здравоохранением. Государство и органы местного самоуправления являются собственниками государственных и муниципальных медицинских организаций. По этой причине они обязаны нести субсидиарную ответственность в случае причинения указанными организациями вреда здоровью (ст. 123.21 Гражданского кодекса РФ) [3]. Из-за этого существует опасность необъективного рассмотрения жалобы органами управления.

Существует возможность обращения с жалобой в профессиональные медицинские ассоциации. Как правило, в уставных документах профессиональных ассоциаций одной из задач их деятельности всегда называется защита прав пациента. Однако это противоречит самой сути медицинской ассоциации. Профессиональная медицинская ассоциация создается для защиты интересов своих членов, то есть

медицинских работников. Это корпоративные объединения медицинских организаций различных форм собственности, обязанные соблюдать профессиональную этику. По образному выражению А.М. Балло, говорить о защите прав пациентов медицинскими ассоциациями равнозначно допущению, что права заключенных выражают тюремщики [2].

У застрахованного также есть право на обращение в надзорные органы: в Росздравнадзор (на основании Постановления Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения») и Роспотребнадзор (на основании положений Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей») [7, 4]. Надзорные органы в рамках своих полномочий вправе выдать предписание о прекращении нарушений прав пациентов, а также привлечь нарушителей к административной ответственности, но взыскать причиненный пациенту вред они не могут.

Застрахованные в системе обязательного медицинского страхования могут обратиться за защитой в свою страховую медицинскую организацию. Однако эта мера также не всегда является эффективным способом защиты. Страховая компания может наложить санкции на медицинскую организацию, но не может взыскать причиненный пациенту вред. Кроме того, если дело перейдет в суд, то могут возникнуть сложности.

В качестве специфического признака, отличающего появление юридических конфликтов в медицинской сфере, следует назвать частую необходимость вмешательства третьей стороны для определения правильности оказания медицинской помощи (судмедэкспертов или экспертов страховых организаций). Заключение экспертов, привлекаемых страховой организацией, не является основанием для возмещения вреда и может быть лишь аргументом на досудебном и судебном уровне защиты прав пациента. Как замечает М.А. Ковалевский, достаточно большое число судей, не являясь специалистами в столь специфической сфере, как сфера медицины, при разрешении споров зачастую почти слепо следует тем заключениям, которые дают специалисты (эксперты) — медики. Если есть несколько противоречащих друг другу заключений, то суды обычно отдают предпочтение заключениям экспертов тех организаций, которые осуществляют судебно-медицинскую экспертизу. В подобных условиях существенно затруднена реализация конституционного принципа независимости судебной

власти, в том числе и от корпоративно-медицинских или иных интересов [6].

Бюро судебно-медицинской экспертизы находится в подчинении органов управления здравоохранением, и поэтому проводимую ими экспертизу тоже нельзя признать независимой. По свидетельству врачей, медицинские специалисты высокого профессионального уровня способны, не унижаясь до дачи заведомо ложного заключения, при желании обойти острые углы в «медицинских» делах, заостряя вопрос там, где действия были выполнены надлежащим образом и, наоборот, не акцентируя те моменты, которые характеризуют действия медицинского персонала с негативных позиций [2].

Экспертное заключение страховой организации расценивается судами только как заключение специалистов. Причина такой оценки обусловлена внесудебным характером экспертизы качества медицинской помощи. Как указано в одном из судебных определений: «Эксперты органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и страховых организаций не дают подписку о несении уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, поэтому такое заключение не отвечает требованиям ст. 79–80 ГПК РФ» [5].

Справедливости ради следует отметить, что страховая компания находится на стороне застрахованного, поэтому ее экспертиза не может быть признана независимой.

Необходимо создать механизм экспертного контроля за оказанием медицинской помощи и расширить возможности досудебного урегулирования возникающих споров. В частности, нормативными актами уже устанавливались основания и случаи, когда нужно проводить вневедомственную экспертизу. Совместным приказом Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС от 24 октября 1996 г. «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению» устанавливались виды случаев, подлежащих обязательному экспертному контролю [8]. Это случаи летальных исходов, случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений, случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания, случаи заболеваний с удлинёнными или укороченными сроками лечения и т. п.

Кроме того, в соответствии с совместным приказом Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС от 20 января 1997 г. N 20/13, которым было введено в действие «Положение о системе вневедомственного контроля качества меди-

цинской помощи в РФ», основными причинами для проведения вневедомственной экспертизы качества служили:

1. Жалобы пациентов или страхователей на качество и культуру оказания медицинской помощи;
2. Неблагоприятный исход заболевания, прямо связанный с недостатками в проведении медицинских мероприятий;
3. Наличие многочисленных дефектов в оказании медицинской помощи у отдельных специалистов, подразделений, учреждений [9].

Отметим, что среди субъектов, осуществляющих вневедомственный контроль, были указаны страховые медицинские организации, страхователи, общества защиты прав потребителей, профессиональные медицинские ассоциации. К сожалению, оба указанных нормативных акта были отменены совместным Приказом Минздравсоцразвития N 318 и ФФОМС N 94 от 4.05.2007 г., и внедрение системы вневедомственного контроля не получило дальнейшего развития [10].

Представляется необходимым создание постоянных паритетных примирительных комиссий, в которые будут входить представители страховщиков (в частности, эксперты по медицине) и профессиональных медицинских ассоциаций. Деятельность комиссии следует осуществлять за счет страховщиков и профессиональных медицинских ассоциаций

Основными функциями данной комиссии будет рассмотрение всех жалоб на нарушение прав пациента и контроль качества оказываемой медицинской помощи. В нее должны входить специалисты в области медицины и экономики. Она будет проверять качество и экономическую обоснованность медицинских услуг. В случае судебного спора между гражданином и медицинской организацией экспертизу качества помощи должна производить именно эта комиссия или назначенный этой комиссией эксперт.

Законодательство об обязательном медицинском страховании вполне может включать в себя регулирование процессуальных правоотношений, правоотношений по разрешению спора, возникшего между субъектами. В частности, В.С. Андреев допускал существование в рамках предмета отрасли права социального обеспечения отношений по разрешению споров в органах, специально созданных «...для рассмотрения вопросов социального обеспечения в широком смысле» или органах, наделенных на то специальными правами, хотя основные

правомочия этих органов находятся «...вне функций рассмотрения споров» [1].

В связи с этим необходимо создать возможность рассмотрения жалоб пациентов в специальных третейских судах. Такие суды в России существуют, например Санкт-Петербургский третейский суд медицинского страхования и здравоохранения при Санкт-Петербургской торгово-промышленной палате.

Деятельность третейских судов регулируется федеральным законом ФЗ «Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации» [15].

Разбирательство в третейских судах имеет определенные преимущества перед разбирательством в государственных судах:

1. Стороны в споре имеют возможность выбирать судей и могут выбрать наиболее, по их мнению, компетентного и независимого арбитра.
2. Срок судебного разбирательства значительно меньше, чем в государственных судах. Специалисты указывают, что средний срок третейского разбирательства — не более 30 дней [11].
3. Третейское разбирательство является конфиденциальным. Это важно, поскольку в спорах, вытекающих из правоотношений по оказанию медицинской помощи, судом часто рассматриваются сведения, составляющие врачебную тайну, и конфиденциальность является гарантией ее соблюдения.
4. Решение третейского суда вступает в силу, по общему правилу, немедленно и оспорить его в государственном суде можно только в определенных законом случаях.
5. Существует возможность принудительного исполнения решения третейского суда, в том числе за рубежом.

В связи с изложенными преимуществами третейского разбирательства звучат предложения о создании специальных третейских судов для решения споров в сфере здравоохранения и медицинского страхования на всей территории страны [11]. Следует согласиться с этими предложениями.

Однако спор может быть передан на разрешение третейского суда только при наличии заключенного между сторонами третейского соглашения (ст. 7 ФЗ «Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации») [15]. Это положение является основным юридическим препятствием для предоставления застрахованному права на обращение в третейский суд с жалобой на медицинскую организа-

цию, поскольку соглашение о передаче спора на разрешение третейского суда между пациентом и МО не заключается и может быть заключено только с согласия последней. По этой причине следует предоставить застрахованному **право обращения в третейский суд независимо от существования третейского соглашения между ним и медицинской организацией.**

Страховая медицинская организация обязана будет представлять интересы застрахованного (с его согласия) в третейском суде и содействовать выбору застрахованным третейского судьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев В.С. Право социального обеспечения в СССР. М.: Юридическая литература; 1974.
2. Балло А.М., Балло А.А. Права и ответственность медицинских работников за причиненный вред. СПб: БиС; 2001.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 N 51-ФЗ. Справочная система «Консультант плюс». Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения 13.05.17).
4. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей». Справочная система «Консультант плюс». Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/ (дата обращения 13.05.17).
5. Кассационное определение Амурского областного суда от 06.04.2011 по делу № 33-1701/11. Справочная система «Консультант плюс». Доступен по: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=SOJ&n=401612&req=doc#0> (дата обращения 13.05.17).
6. Ковалевский М.А. Правовое значение профессиональных стандартов медицинской деятельности при возложении гражданско-правовой ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента. Кодекс-info. 2001; № 6: 23–24.
7. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения». Справочная система «Консультант плюс». Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_48299/ (дата обращения 13.05.17).
8. Приказ Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС от 24.10.1996 г. «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению». Здравоохранение. 1997; N 1: 20–24.
9. Приказ Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС от 20.01.1997 г., N 20/13 «О внесении изменений в приказ Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 24.10.96 г. N 363/77 «О совершенствовании

- контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации». Справочная система «Гарант». Доступен по: <http://base.garant.ru/4177005/> (дата обращения 13.05.17).
10. Приказ Минздравсоцразвития N 318 и ФФОМС N 94 от 4.05.2007 г. «Об отмене Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 октября 1996 г. N 363/77 «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации». Справочная система «Консультант плюс». Доступен по: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=EXP; n=391133#0> (дата обращения 13.05.17).
 11. Тимофеев И.В., Ахрем Н.В., Евстафьев В.Н. Третейское разбирательство как способ решения споров в сфере медицинского страхования и здравоохранения (опыт Санкт-Петербурга). Медицина и право: материалы конференции «Медицина и право в XXI веке» 1 июля 2011 г. СПб; 2012: 216–221.
 12. Тимофеева Н.Н. Состояние медицинской помощи, оказываемой иностранным студентам в СПбГПМУ. Медицина и организация здравоохранения. 2017; 2 (1): 22–30.
 13. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ. Справочная система «Консультант плюс». Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения 13.05.17).
 14. Федеральный закон от 02.05.2006 г. N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». Справочная система «Консультант плюс». Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_59999/ (дата обращения 13.05.17).
 15. Федеральный закон от 29.12.2015 N 382-ФЗ «Об арбитраже (третейском разбирательстве) в Российской Федерации». Справочная система «Консультант плюс». Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191301/ (дата обращения 13.05.17).
 4. Zakon RF ot 07.02.1992 N 2300–1 «O zashchite prav potrebiteley». [The law of the Russian Federation from 07.02.1992 N 2300–1 «About consumers'rights protection»]. Spravochnaya sistema «Konsul'tant plyus». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/ (accessed 13.05.17). (in Russian).
 5. Kassatsionnoe opredelenie Amurskogo oblastnogo suda ot 06.04.2011 po delu № 33–1701/11. [The appeal decision of the Amur regional court on 06.04.2011 in case No. 33–1701/11]. Spravochnaya sistema «Konsul'tant plyus». Available at: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=SOJ&n=401612&req=doc#0> (accessed 13.05.17). (in Russian).
 6. Kovalevskij M.A. Pravovoe znachenie professional'nykh standartov meditsinskoj deyatel'nosti pri vozlozhenii grazhdansko-pravovoj otvetstvennosti za prichinenie vreda zhizni i zdorov'yu patsienta. [The legal significance of professional standards of medical practice in the attribution of civil liability for causing harm to life and health of the patient]. Kodeks-info. 2001; №6: 23–24. (in Russian).
 7. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 30.06.2004 N 323 «Ob utverzhenii Polozheniya o Federal'noy sluzhbe po nadzoru v sfere zdavookhraneniya». [Resolution of the government of the Russian Federation of 30.06.2004 № 323 «About approval of the Regulations on the Federal service for supervision in the sphere of healthcare»]. Spravochnaya sistema «Konsul'tant plyus». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_48299/ (accessed 13.05.17). (in Russian).
 8. Prikaz Minzdrava RF i Federal'nogo fonda OMS ot 24.10.1996 g. «O sovershenstvovanii kontrolya kachestva meditsinskoj pomoshhi naseleniyu». [The order of Ministry of health of the Russian Federation and the Federal obligatory medical insurance Fund of October 24, 1996 «About improving quality control of medical care»]. Zdravookhranenie. 1997; N 1: 20–24. (in Russian).
 9. Prikaz Minzdrava RF i Federal'nogo fonda OMS ot 20.01.1997 g., N 20/13 «O vnesenii izmeneniy v prikaz Minzdrava Rossii i Federal'nogo fonda OMS ot 24.10.96 g. N 363/77 «O sovershenstvovanii kontrolya kachestva meditsinskoj pomoshchi naseleniyu Rossiyskoy Federatsii». [The order of Ministry of health of the Russian Federation and the Federal obligatory medical insurance Fund of 20 January 1997, N 20/13 «About amendments to order of Ministry of health of Russia and the Federal Fund of compulsory medical insurance from 24.10.96 363/77 N g. «About improving quality control of medical aid to the population of the Russian Federation»]. Spravochnaya sistema «Garant». Available at: <http://base.garant.ru/4177005/> (accessed 13.05.17). (in Russian).
 10. Prikaz Minzdravsoctzvitija N 318 i FFOMS N 94 ot 4.05.2007 g. «Ob otmene Prikaza Ministerstva zdavookhraneniya Rossijskoj Federacii i Federal'nogo fonda objazatel'nogo medicinskogo strahovanija ot

REFERENCES

1. Andreev V.S. Pravo social'nogo obespechenija v SSSR. [Social security law in the USSR]. M.: Yuridicheskaya literatura; 1974. (in Russian).
2. Ballo A.M., Ballo A.A. Prava i otvetstvennost' meditsinskikh rabotnikov za prichinennyj vred. [Rights and responsibility of medical workers for the harm caused]. SPb: BiS; 2001. (in Russian).
3. Grazhdanskiy kodeks Rossiyskoy Federatsii ot 30.11.1994 N 51-FZ. [Civil code of the Russian Federation]. Spravochnaya sistema «Konsul'tant plyus». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (accessed 13.05.17). (in Russian).

- 24 oktjabrja 1996 g. N 363/77 «O sovershenstvovanii kontrolja kachestva medicinskoj pomoshhi naseleniju Rossijskoj Federacii». [The order of the health Ministry N 318 and FFOMS from 4.05.2007 N 94 «About the abolition of the Order of the Ministry of health of the Russian Federation and the Federal obligatory medical insurance fund from October 24, 1996 N 363/77 «About improving quality control of medical aid to the population of the Russian Federation»]. Spravochnaja sistema «Konsul'tant pljus». Available at: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=EXP; n=391133#0> (accessed 13.05.17). (in Russian).
11. Timofeev I.V., Ahrem N.V., Evstaf'ev V.N. Tretejskoe razbiratel'stvo kak sposob reshenija sporov v sfere medicinskogo strahovanija i zdravoohranenija (opyt Sankt-Peterburga). [Arbitration as method of resolving disputes in the field of medical insurance and health care (experience of Saint Petersburg)]. *Medicina i pravo: materialy konferencii «Medicina i pravo v XXI veke»* 1 ijulja 2011 g. SPb; 2012: 216–221. (in Russian).
 12. Timofeeva N.N. The state of medical aid to foreign student in Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. *Medicine and health care organization*. 2017; 2 (1): 22–30. (in Russian).
 13. Federal'nyj zakon «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossijskoj Federatsii» ot 29.11.2010 N 326-FZ. [Federal law «About obligatory medical insurance in the Russian Federation» of 29.11.2010 N 326-FZ]. Spravochnaya sistema «Konsul'tant plyus». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (accessed 13.05.17). (in Russian).
 14. Federal'nyy zakon ot 02.05.2006 g. N 59-FZ «O poryadke rassmotreniya obrashcheniy grazhdan Rossijskoj Federatsii». [Federal law of 02.05.2006 No. 59-FZ «About procedure of consideration of citizens of the Russian Federation»]. Spravochnaya sistema «Konsul'tant plyus». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_59999/ (accessed 13.05.17). (in Russian).
 15. Federal'nyy zakon ot 29.12.2015 N 382-FZ «Ob arbitrazhe (treteyskom razbiratel'stve) v Rossijskoj Federatsii» Federal law of 29.12.2015 N 382-FZ [«About arbitration (arbitration proceedings) in the Russian Federation»]. Spravochnaya sistema «Konsul'tant plyus». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191301/ (accessed 13.05.17). (in Russian).