



Действует ли Фонд врачебного риска в интересах пациентов?

Рига 2019



Latvijas Republikas
Valsts kontrole

Резюме

Мотивация

По мере развития медицины доступные методы лечения становятся все более сложными. В то же время возрастают и риски нанесения вреда здоровью или жизни пациента в процессе лечения.

Директива 2011/24/ЕК Европейского парламента и Совета ЕС от 09.03.2011 о применении прав пациентов в трансграничном здравоохранении возлагает обязанность создать в государствах-членах Европейского союза механизмы, позволяющие пациенту отстаивать свои права и получать возмещение, если в процессе лечения нанесен вред его здоровью. В соответствии с требованиями Директивы в Латвии был создан Фонд врачебного риска (далее - Фонд) по образцу Швеции и Дании, который начал работу 23.10.2013. Одним из наиболее важных критериев при таком выборе стало определение интересов пациентов приоритетом.

В ходе создания Фонда была определена его основная цель, а именно, предоставление возможности пациенту защитить свои права и получить возмещение за ущерб, нанесенный жизни или здоровью в процессе лечения, что компенсировало бы потерю здоровья или возместило бы потраченные средства на улучшение здоровья после причинения ущерба в порядке внесудебного процесса, организуя этот процесс более быстрым, эффективным и доступным для пациента.

Фонд находится в ведении государства и управляется двумя учреждениями: Инспекцией здравоохранения (далее- Инспекция) и Национальной службой здравоохранения (далее - Служба). Рассмотрение заявлений пациентов на возмещение ущерба в Фонде происходит в соответствии с административной процедурой, которая, по мнению Министерства здравоохранения, повышает уровень доверия пациента этой модели получения возмещения ущерба и защиты своих прав.

С момента основания Фонда прошло пять лет, и в этот период времени Фондом было получено более 900 заявлений о возмещении ущерба от пациентов, было принято более 200 решений о признании причиненного ущерба и пациентам выплачено возмещение в размере 4,4 миллиона евро. По мнению Государственного контроля, этого времени и числа заявлений на возмещение ущерба достаточно, чтобы оценить, достигла ли недавно созданная модель защиты прав пациентов основной цели.

В ходе ревизии эффективности деятельности Фонда использовались следующие критерии: является ли Фонд доступным для пациента, рассматривает ли Фонд своевременно заявления на возмещение ущерба от пациентов, является ли порядок определения размера возмещения ущерба понятным для пациента, соответствует ли процесс формирования финансовых ресурсов Фонда требованиям нормативных актов, а также обеспечено ли усовершенствование деятельности Фонда.

Основные выводы

Государственный контроль приходит к выводу, что цель Фонда - установить понятные и эффективные процедуры подачи заявлений, позволяющие пациенту получить возмещение ущерба, нанесенного его жизни или здоровью, в ходе внесудебного разбирательства, - не достигнута, поэтому нет оснований полагать, что Фонд действует в интересах пациентов.

Созданный в Фонде процесс администрирования заявлений на возмещение ущерба от пациентов не может быть описан как доступный, своевременный и понятный, поэтому ревизоры приходят к выводу, что деятельность Фонда не была реализована в соответствии с принципами надлежащего управления и что приоритет интересов пациента не соблюдается.

Надлежащее управление характеризуется отзывчивым и уважительным отношением учреждения к частному лицу, которое включает в себя не только обязанность учреждения действовать в соответствии с нормативными актами, но и постоянное улучшение качества предоставляемых услуг с учетом того, что государственное управление служит на благо населения.¹

По мнению Министерства здравоохранения, существование Фонда в ведении государства повысит уровень доверия пациентов к этой модели получения возмещения ущерба и защиты своих прав. Однако проблемы, выявленные в ходе ревизии в организации и управлении работой Фонда, не повышают уровень доверия пациентов.

Учреждение обязано информировать общественность о своей деятельности, в частности ту часть общества, чьи права или законные интересы затрагиваются или могут затрагиваться деятельностью данного учреждения.²

К сожалению, ревизия показала, что несмотря на то, что Фонд был учрежден пять лет назад, до сих пор не обеспечена достаточная информация о Фонде и целях его деятельности, что является необходимой предпосылкой того, чтобы Фонд можно было считать доступным и ориентированным на полноценную защиту прав пациентов. Данные опроса показывают, что фактически только 9% респондентов действительно знают, какова основная задача Фонда.

Учреждение должно в своей деятельности обеспечить беспристрастное выполнение процедур в разумные сроки.³

В ходе ревизии было установлено, что Фонд нарушает сроки рассмотрения заявлений и принятия решений, установленные в соответствии с Законом о правах пациентов. Заявления на возмещение ущерба Фонд должен рассмотреть и принять решение не позднее, чем через шесть месяцев после получения такового заявления, но в указанный срок Фонд смог рассмотреть только 24% дел. В случаях, когда для оценки обстоятельств требуется дополнительное время, Фонд может принять решение в течении одного года. За такой срок рассмотрены 33% дел. Однако ревизоры имеют сомнения по поводу обоснованности продления сроков, поскольку в большинстве случаев не было выявлено обстоятельств, которые свидетельствовали бы о необходимости проведения дополнительной оценки обстоятельств. В свою очередь, 33% решений были приняты даже после истечения срока в один год, то есть с опозданием.

При принятии решения Фонд полагается на заключение, предоставленное Инспекцией здравоохранения, о наличии или отсутствии ущерба, а также на определенный размер

ущерба. Важно отметить, что большую часть или приблизительно 90% времени администрирования заявления на возмещение ущерба занимают именно экспертиза Инспекции здравоохранения и подготовка заключения. Кроме того, время проведения экспертизы с каждым годом увеличивается - если в 2014 году проведение экспертизы в среднем занимало восемь месяцев, то в 2017 году – уже больше года. Это означает то, что если Инспекция готовит заключение с опозданием, то и решение Фонда в любом случае будет принято с опозданием.

На задержки влияют как потенциал и неупорядоченные внутренние процессы Инспекции, которые не устанавливают сроков выполнения задач или ответственных лиц для контроля за их выполнением. В то же время следует отметить, что значимой причиной опоздания определенных сроков является и слишком обобщенная нормативная база для расчета возмещения тяжести ущерба, нанесенного здоровью или жизни пациентов. Инспекция признала нормативную базу слишком неясной и трудно применимой на практике. По мнению ревизоров, тот факт, что сама Инспекция критически оценивает способ расчета ущерба, установленного нормативной базой Фонда, указывает на риск того, что права пациентов на выполнение беспристрастных и справедливых процедур не будут обеспечены. Даже достаточно внимательный и хорошо осведомленный пациент не может отследить и понять способ расчета нанесенного ущерба, поэтому в любом случае, когда не выплачивается максимальная сумма возмещения, пациент сочтет это несправедливым и необъективным. Это также подтверждается тем фактом, что около 18% решений Фонда обжалуются в Министерстве здравоохранения, и по меньшей мере 48% из них впоследствии направляются в Административный суд в апелляционном порядке.

Учреждение должно постоянно проверять и улучшать качество предоставляемых услуг путем упрощения и совершенствования процедур в интересах во благо частного лица.⁴

Принимая решение о создании Фонда и разработав нормативные рамки деятельности Фонда, Министерство здравоохранения осознавало, что после начала работы Фонда необходимо постоянно оценивать эффективность деятельности созданного органа по защите прав. Чтобы оценить и, при необходимости, улучшить процесс предоставления услуг, следует убедиться, что Фонд обеспечивает комплекс мероприятий, ориентированных на интересы пациентов, соответствующую культуру общения, а также рассмотрение заявлений на возмещение ущерба и принятие решений в сроки, указанные в Законе о правах пациентов. Однако такая оценка не проводилась. Кроме того, изменения нормативной базы носили чисто технический характер для уточнения норм и не дали результатов для повышения эффективности деятельности Фонда, поскольку выявленные проблемы до сих пор не устранены.

Единообразно следует отметить, что Министерство здравоохранения располагало достаточной информацией о промедлении сроков в Инспекции, неопределенности механизма определения тяжести нанесенного ущерба и значительном количестве апелляций в отношении решений, принятых Фондом.

Государственное управление действует в интересах общества.⁵

Государственный контроль также хотел бы обратить внимание на процесс формирования финансовых средств Фонда, который, по мнению ревизоров, ставит под сомнение соблюдение Фондом интересов пациентов и принципа, согласно которому государственное управление действует в интересах общества. А именно, хотя согласно правилам Кабинета

министров, ежегодная сумма взносов лечебно-профилактических учреждений в Фонд должна определяться с учетом прогнозируемого числа обоснованных требований о возмещении ущерба, количества лиц, работающих в лечебно-профилактическом учреждении, и их специальностей, Национальная служба здравоохранения не делает прогнозов числа обоснованных требований о возмещении ущерба, а каждый год опирается на одни и те же допущения, которые были определены в 2013 году. А именно, в течение года следует рассчитывать на десять обоснованных требований о возмещении ущерба в размере максимальной суммы выплат.

Хотя до сих пор это не оказало никакого влияния, т.е., средств Фонда было достаточно для возмещения ущерба, однако, если требования о возмещении ущерба будут рассматриваться своевременно и увеличится число требований о возмещении ущерба, по мнению ревизоров, размер средств Фонда может быть недостаточным.

В то же время следует отметить, же Фонд не несет ответственности за нарушение сроков рассмотрения заявлений о возмещении ущерба от пациентов, установленных в Законе о правах пациентов требований пациентов. Таким образом, промедлив с принятием решения возможно обеспечить, что выплачиваемая пациентам компенсация не превышает сумму финансирования, доступного в рамках ежегодного бюджета, и в то же время создается профицит средств Фонда.

Предусмотренный в Правилах Кабинета министров срок выплаты компенсации – 90 рабочих дней – также свидетельствует о приоритетной заботе о государственном бюджете, а не соблюдении интересов пациентов. Кроме того, в сравнении со временем, затраченным на рассмотрение заявления о возмещении ущерба принятия решения – шесть месяцев – и проводимым в этот срок процессуальным действиям и их объемом, этот срок не является соразмерным. В частности, если Служба приняла решение об удовлетворении требования пациента, признавая, что здоровью пациента был нанесен ущерб и получение этих средств, вероятно, будут иметь решающее значение, например, для немедленного уменьшения или предотвращения последствий причинения ущерба пациенту.

Группа иностранных экспертов тоже провела оценку деятельности Фонда. Хотя в отчете эксперты дали критическую оценку прежней деятельности Фонда, проведенная ревизия не дала уверенности в заинтересованности Министерства здравоохранения в выполнении рекомендаций экспертов.

Государственный контроль считает, что для достижения целей основания Фонда, улучшения и развития его деятельности Министерство здравоохранения и учреждения, обеспечивающие деятельность Фонда, должны принимать во внимание как оценку проблем, выявленных в отчете группы иностранных экспертов, так и мнения организаций, участвующих в процессе здравоохранения и отрасли, а также анализ деятельности Фонда и рекомендации в рамках данной ревизии.

Главные рекомендации

На основании выводов, сделанных в ходе ревизии, Инспекции и Службе в целом предоставлены семь рекомендаций по улучшению деятельности Фонда.

Для обеспечения достижения основной цели Фонда Государственный контроль призывает Инспекцию в сотрудничестве с Министерством здравоохранения принять меры по улучшению внутренних процессов и внутреннего контроля, а также меры, направленные на обеспечение пациентам понятного, доступного и своевременного процесса рассмотрения заявлений на возмещение ущерба от пациентов:

- ❖ Провести детальную оценку процессов, функций и обязанностей Фонда и разработать план повышения эффективности и оптимизации деятельности;
- ❖ Оценить эффективность работы врачей-экспертов с целью определения фактически необходимого количества врачей-экспертов и, при необходимости, найти решение для предотвращения дефицита врачей-экспертов;
- ❖ Установить подробные сроки действий, которые необходимо предпринять на этапе рассмотрения заявлений о возмещении ущерба от пациентов, а также определить сотрудников, ответственных за проведение и мониторинг действий;
- ❖ Содействовать конструктивному и открытому обсуждению в ходе обсуждения проекта методологии определения тяжести нанесенного ущерба⁶, в котором участвуют не только подчиненные учреждения Министерства здравоохранения, но также преподаватели ВУЗов, специалисты университетских больниц и организации по защите прав пациентов, чтобы обеспечить введение понятного механизма определения тяжести нанесенного ущерба;
- ❖ Принимать разумные меры для информирования общественности о правах населения как пациентов в случае нанесения ущерба пациенту в процессе лечения.

В свою очередь, Службе были предоставлены рекомендации по улучшению процесса формирования средств Фонда и улучшению процесса взыскания дебиторской задолженности, чтобы Фонд мог выполнять свои обязательства в долгосрочной перспективе, и чтобы объем средств Фонда был достаточен для возмещения ущерба по мере увеличения числа заявлений о возмещении ущерба от пациентов.

¹ Веб-сайт Бюро омбудсмена Латвийской Республики: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/cilvektiesibas/laba-parvaldiba>, просмотр ресурса 14.03.2019.

² Часть 7 статьи 10 Закона о строе государственного управления.

³ Часть 5 статьи 10 Закона о строе государственного управления.

⁴ Часть 6 статьи 10 Закона о строе государственного управления.

⁵ Часть 3 статьи 10 Закона о строе государственного управления.

⁶ Руководство «Рекомендации для определения размера ущерба, нанесенного жизни и здоровью пациента, в процентах Инспекцией здравоохранения» по применению Приложения № 2 к Правилам Кабинета министров № 1268 «Правила работы Фонда врачебного риска» от 05.11.2013.