



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ИЮНЬ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Июнь 2021 года. Выпуск №6 (10)

Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по правовым, организационным и экономическим вопросам.

Оглавление

1. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), предоставляемой в рамках обязательного медицинского страхования..	2
2. Осмотр пациента при проведении судебно-медицинской экспертизы: обязательные требования.....	5
3. Правомерность взимания платы медицинской организации за копии медицинских документов	7

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), предоставляемой в рамках обязательного медицинского страхования.

"Минздрав утвердил новый Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи по ОМС (вступает в силу 25 мая 2021 года). С чем связано принятие нового порядка?

- главным образом, он предусматривает контроль за медицинской помощью, предоставленной не только в рамках территориальной программы ОМС и договором на оказание и оплату медпомощи по ОМС, но и в рамках базовой программы ОМС и договорами в рамках этой базовой программы;

- ряд новаций связан с контролем за проведением и исполнением телемедицинских рекомендаций НМИЦ, участвующих в реализации федерального проекта "Развитие сети НМИЦ и внедрение инновационных медицинских технологий" национального проекта "Здравоохранение";

- в некоторой части сократилась "зона" контроля несоблюдения сроков ожидания амбулаторной медпомощи (исключено упоминание о сроках ожидания в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, предусматривающих планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания пациентов, включая организацию открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями);

- вместо оптимизация расходов, связанных с оплатой медпомощи, и снижения страховых рисков в ОМС введена новая цель контроля: проверка соответствия стоимости оказанной медпомощи размеру финобеспечения доставшихся медорганизации объемов медпомощи;

- МЭК будет проводиться дольше - 5 рабочих дней вместо 3 (как ранее) после предоставления счетов и реестров счетов. МЭК по "межрегиональным" случаям проводится 10 рабочих дней. Проводят МЭК не специалисты СМО, как раньше, а только ТФОМС (по терпрограмме) и ФФОМС (по базовой);

- значительно расширены предметы проверок в рамках МЭК. В частности МЭК призван выявлять случаи лечения COVID-19 с летальным исходом, случаи непрофильной госпитализации, случаи направления на ЭКО - для МЭЭ и ЭКМП. Кроме того, МЭК будет выявлять случаи повторных обращений по поводу одного и того же заболевания: в течение 14 дней - при оказании амбулаторной медпомощи; в течение 30 дней - в стационаре;

- результаты МЭК фиксируются не в акте, как раньше, а в заключении МЭК, копии которого направляются в СМО и медорганизацию немедленно - срок и для проведения МЭК, и для отсылки его результатов - один и тот же;

- МЭЭ будет не целевой и плановой, как раньше, а плановой и внеплановой. И если ранее случаи для плановой МЭЭ определяли методом случайной выборки или по одной тематике, то теперь случаи будут отбирать по результатам МЭК или тематически однородной совокупности случаев медпомощи одного вида или в одних условиях группам застрахованных лиц, распределенных по 8 признакам, включая частоту летальных исходов, послеоперационных осложнений, непрофильных госпитализаций. Поводами к внеплановой МЭЭ являются, в том числе, повторность обращения (но с новыми сроками - 14 дней для амбулаторной медпомощи, 30 - для стационарной при коротком сроке госпитализации, и если в тот же период пациент получал амбулаторную помощь), жалобы,

онкопомощь с применением лекарственной противоопухолевой терапии (но лишь в части в части своевременности назначения и проведения диагностики, лечения, консилиума, соблюдения цикличности), опоздания в диспансерном наблюдении, а также новые поводы - смерть пациента до приезда "неотложки" (в части соблюдения времени доезда), смерть пациента в период лечения, если в реестре счетов это не отражено, поручения ТФОМС, ФФОМС и органов власти). Однако исключено такое "старое" основание для внеплановой МЭЭ, как увеличение на 10% поданных на оплату случаев оказания медпомощи по условиям ее оказания в отчетном периоде;

- уменьшился объем ежемесячных МЭЭ от числа принятых к оплате случаев (помощь вне медорганизации - 2%, амбулаторная помощь - 0,5%, стационарная помощь - 6% - против, соответственно, 3%; 0,8% и 8% ранее);

- ЭКМП теперь будет плановой и внеплановой (внеплановая может быть целевой и тематической), общий объем всех ЭКМП уменьшен до 0,5% случаев помощи вне медорганизации; 0,2% амбулаторных случаев; 3% - стационарных; 1,5% - в дневном стационаре (против, ранее, соответственно, 1,5%; 0,5%; 5% и 3%);

- изменились основания для проведения внеплановой (целевой) ЭКМП (кроме жалоб смерти пациента и отобранных на МЭЭ) - медпомощь, оказанная застрахованному вследствие причинения вреда его здоровью; отобранные на МЭЭ случаи "телемедицинских" нарушений; отобранные на МЭК случаи, в которых выявлен рост дефектов медпомощи в одной медорганизации в сравнении с предыдущим проверяемым периодом более чем на 10% по каждому виду (условию) оказания медпомощи, предъявленному к оплате (экспертируется 1% пролеченных случаев); отобранные на МЭК случаи оказания пациенту в период его "круглосуточного стационара" медпомощи в других условиях (кроме дня поступления и выписки, а также консультаций по направлению стационара); поручения ТФОМС, ФФОМС, органов власти. ЭКМП по смерти пациента до приезда скорой помощи не проводятся ЭКМП, новыми правилами также не предусмотрена отдельная ЭКМП во всех случаях внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей; повторного обращения по поводу одного и того же заболевания. Внеплановая тематическая ЭКМП проводится по тематически однородной совокупности случаев, распределенных по ряду признаков;

- изменились случаи, когда ЭКМП проводится мультидисциплинарной бригадой, в том числе теперь такая ЭКМП проводится по случаям COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, сочетанная с сахарным диабетом, онкологическими или онкогематологическими заболеваниями, ХОБЛ, ОНМК, ОКС, а также сопровождающаяся фибрилляцией предсердий, хроническими болезнями почек, ожирением, венозной недостаточностью, после сложных хирургических вмешательств); по случаям перевода пациента между медорганизациями при выявлении заболеваний иного профиля, не позволяющих оказать плановую медицинскую помощь, а также случаям возникновения при оказании медпомощи нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, в том числе при оказании медпомощи в экстренной форме в период прохождения застрахованным лицом лечения в плановой форме;- срок проведения внеплановой ЭКМП - месяц со дня получения экспертом поручения (ранее - исчисление сроков было иным);

- изменен срок мультидисциплинарной ЭКМП - не более 40 рабочих дней с даты получения экспертами поручения (ранее - 45 дней с даты поступления жалобы, подписания акта МЭК, получения различной информации СМО);

- очная ЭКМП не предусмотрена;

- по итогам ЭКМП составляется заключение о результатах (ранее - акт);

- институт реэкспертизы сохранен, однако ее проведение в случае поступления претензии от медорганизации, не урегулированной со СМО, больше не упомянуто в разделе Порядка о реэкспертизах (как ранее). Хотя и предусмотрено в разделе Порядка об обжаловании заключений СМО. Количество страховых случаев, подвергаемых реэкспертизе, снижено;

- как и ранее, медорганизация обязана в течение 5 рабочих дней после получения запроса предоставить для проведения МЭЭ и ЭКМП медицинскую документацию пациента, учетно-отчетную документацию, результаты внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности. При этом МЭЭ/ЭКМП при проверке оригиналов первичной медицинской документации проводятся по месту оказания медицинской помощи. Для проведения дистанционных МЭЭ/ЭКМП документы могут быть представлены в форме электронного документа;

- не изменилась процедура рассмотрения заключений МЭК/МЭЭ/ЭКМП руководителем медорганизации;

- установлено, что если контроль проведен по жалобе пациента (его родных), и по его результатам выявлены такие нарушения, из-за которых пациенту стало хуже (либо появился риск ухудшения), а также если подтвердился отказ в оказании медпомощи или взимание денег за медпомощь в рамках программ ОМС, то ФФОМС или ТФОМС или СМО, выявившие данные нарушения, предъявляют в медорганизацию требование о восстановлении нарушенного права, а также помогают пациенту в предъявлении претензии к медорганизации или обращении в суд;

- по результатам контроля (помимо неоплаты медпомощи, возврата средств и уплаты медорганизацией штрафов) предусмотрены "новые" последствия - однократное повторное выставление медорганизацией ранее отклоненной от оплаты позиции реестра счета, устранение медорганизацией выявленных нарушений без применения к ней санкций в течение срока, установленного в заключении МЭЭ/ЭКМП, устранение медорганизацией нарушений, выявленных в рамках контроля, при последующем оказании медпомощи застрахованным лицам;

- изменилась классификация нарушений, связанных с неоказанием, несвоевременным оказанием медпомощи или оказанием медпомощи ненадлежащего качества, а также нарушений при оказании медпомощи по договору по ОМС;

- сохранено правило о том, что при одновременном наличии двух и более оснований для отказа/уменьшения оплаты медпомощи к медорганизации применяется одно - наиболее существенное основание, влекущее больший размер неоплаты или отказ в оплате. Суммирование размера неполной оплаты медуслуг по одному случаю оказания медицинской помощи не производится;

- процедура обжалования медорганизацией заключений СМО практически не изменилась;

- появилась отдельная подробная глава о контроле ТФОМС за медпомощью, оказанной пациентам из других регионов выдачи полиса ОМС, одновременно исключена глава о порядке информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях в предоставлении медпомощи по терпрограмме ОМС (об этом издан отдельный приказ Минздрава РФ);

- установлено, что при проведении ЭКМП эксперт имеет право на сохранение анонимности/конфиденциальности, для чего в заключении указывает вместо персональных данных свой реестровый номер;

- формы заключений по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП не приводятся в Порядке (их должен утвердить ФФОМС);

- Перечень оснований для отказа в оплате медпомощи (уменьшения оплаты) изложен в совершенно новом виде, в трех разделах перечня перечислены нарушения, выявляемые при конкретном виде контроля (МЭК, МЭЭ, ЭКМП)"

Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ

Чуркина Анна

2. Осмотр пациента при проведении судебно-медицинской экспертизы: обязательные требования

При назначении судебно-медицинской экспертизы по медицинскому спору о качестве медицинской помощи должны ли эксперты осуществлять осмотр истца-пациента, подавшего иск (к примеру, если оказывалась стоматологическая услуга)? Каковы правовые основания?

Как следует из положений ч. 1 ст. 62 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", судебно-медицинская экспертиза проводится в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством РФ о государственной судебно-экспертной деятельности. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 г. N 346н*(1) (далее - Порядок).

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (далее - Закон N 73-ФЗ) устанавливает, что объектами исследований являются вещественные доказательства, документы, предметы, животные, трупы и их части, образцы для сравнительного исследования, а также материалы дела, по которому производится судебная экспертиза; исследования проводятся также в отношении живых лиц (чч. 1, 2 ст. 10 Закона N 73-ФЗ); судебная экспертиза в отношении живых лиц может производиться в добровольном или принудительном порядке; круг лиц, которые могут быть направлены на судебную экспертизу в принудительном порядке, определяется процессуальным законодательством Российской Федерации. В случае, если в процессуальном законодательстве Российской Федерации не содержится прямого указания на возможность принудительного направления лица на судебную экспертизу, государственное судебно-экспертное учреждение не вправе производить судебную экспертизу в отношении этого лица в принудительном порядке (чч. 1, 4 ст. 28 Закона N 73-ФЗ).

Из содержания приведенных норм следует, что объектом судебно-медицинской экспертизы может являться как живое лицо, так и медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке.

Пунктом 66 Порядка предусмотрено, если объектом исследования определено живое лицо, то эксперт, принявший к производству порученную ему экспертизу, производит ее путем медицинского обследования лица, в отношении которого назначена экспертиза. Медицинское обследование живого лица начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и о жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования (смотрите апелляционное определение СК по гражданским делам Тверского областного суда от 08 октября 2019 г. по делу N 33-4/2019).

В случае, когда отсутствует возможность обследовать лицо, в отношении которого назначена экспертиза, ее проводят по материалам дела и оригиналам медицинских документов,

предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу. При невозможности исследовать оригиналы медицинских документов, по письменному разрешению органа или лица, назначившего экспертизу, допускается исследование их заверенных копий. Представленные на экспертизу медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные об объеме причиненных повреждений и течение патологического процесса, а также иные сведения, имеющие значение для проведения экспертизы (п. 67 Порядка).

Следовательно, если судебно-медицинская экспертиза в отношении живого лица проведена без его очного осмотра, когда такая возможность имела, то это обстоятельство может поставить под сомнение выводы эксперта. А само заключение эксперта может быть признано недопустимым доказательством.

Подчеркнем, что в силу ч. 3 ст. 86 ГПК РФ заключение эксперта для суда необязательно и оценивается судом по правилам, установленным в ст. 67 ГПК РФ. Суд оценивает экспертное заключение с точки зрения соблюдения процессуального порядка назначения экспертизы, соблюдения процессуальных прав лиц, участвующих в деле, соответствия заключения поставленным вопросам, его полноты, обоснованности и достоверности в сопоставлении с другими доказательствами по делу.

В п. 7 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 19 декабря 2003 г. N 23 "О судебном решении" разъяснено, что заключение эксперта, равно как и другие доказательства по делу, не являются исключительными средствами доказывания и должны оцениваться в совокупности со всеми имеющимися в деле доказательствами. Оценка судом заключения должна быть полно отражена в решении. При этом суду следует указывать, на чем основаны выводы эксперта, приняты ли им во внимание все материалы, представленные на экспертизу, и сделан ли им соответствующий анализ.

Так, например, СК по гражданским делам Четвертого кассационного суда, отменяя апелляционное определение СК по гражданским делам Волгоградского областного суда, указала, что положенная в основу принятых по делу судебных актов судебно-медицинская экспертиза проведена без осмотра пациента, когда такой осмотр был необходим, исходя из жалоб гражданки на состояние здоровья. В данной связи судам нижестоящих инстанций надлежало объективно оценить заключение эксперта и в случае недостаточной ясности или неполноты назначить дополнительную экспертизу, проведение которой могло быть поручено тому же или другому эксперту (определение СК по гражданским делам Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 11 августа 2020 г. по делу N 8Г-11834/2020[88-11841/2020]). Схожий вывод содержится в решении Курганского областного суда от 27 ноября 2017 г. по делу N 71-225/2017.

Если же объектом исследования являются медицинская документация, материалы дела и т.п., при условии, что этого достаточно для подготовки ответов на поставленные судом вопросы, то эксперт вправе не проводить очный осмотр пациента. В силу положений ст. 85 ГПК РФ, ст. 8 Закона N 73-ФЗ эксперт самостоятельно определяет методику проведения исследования, а также объем представленных в его распоряжение документов и доказательств, которые необходимо исследовать для дачи ответов на поставленные судом вопросы.

Так, в одном из дел судебная коллегия не усмотрела какой-либо неясности и неполноты ответов экспертов, изложенных в заключении. А поскольку эксперты сочли возможным провести экспертизу без осмотра пациента по представленным судом материалам, то оснований для назначения дополнительной экспертизы судебная инстанция не обнаружила (апелляционное определение СК по гражданским делам Свердловского областного суда от 03 апреля 2019 г. по делу N 33-5701/2019).

В другом деле судебная коллегия, отклоняя доводы апелланта, заключила, что ни материальный, ни процессуальный закон не предъявляет требований об обязательном осмотре пациента при проведении экспертизы качества оказания медицинской услуги, при назначении экспертизы районным судом также не определялось ее проведение с обязательным участием пациента

(апелляционное определение СК по гражданским делам Омского областного суда от 17 июля 2019 г. по делу N 33-4619/2019). Обратите внимание также на апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 20 сентября 2017 г. по делу N 33-23419/2017.

На этом основании, полагаем, если судебно-медицинская экспертиза назначается не в отношении живого лица и суд при назначении экспертизы не обязывает эксперта провести очный осмотр пациента, то исследование может быть проведено на основе медицинской документации, материалов дела и пр. по усмотрению эксперта, которому поручено проведение судебно-медицинской экспертизы.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Амирова Лариса

3. Правомерность взимания платы медицинской организации за копии медицинских документов

Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н (далее - Порядок).

Необходимо отметить, что Порядком не регламентировано, платно или бесплатно должны предоставляться копии медицинских документов.

На наш взгляд, выдача копий медицинской документации должна производиться на бесплатной основе.

Отметим также, что постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 были утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (далее - Правила). Согласно п. 25 Правил исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Возможность представлять пациентам указанные документы, а также их копии на платной основе Правилами не установлена.

Более того, согласно позиции Верховного суда РФ (определение Верховного суда РФ от 1 ноября 2017 г. N 306-АД17-10345) получение медицинских документов (копий медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья пациента после получения платных медицинских услуг, непосредственно связано с уже оказанными и оплаченными услугами и самостоятельной услугой не является.

Возможно, взимание платы может быть обосновано только срочностью подготовки этих копий. Однако не исключено, что такое основание может вызвать претензии со стороны контролирующих органов.

Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ

Афанасьева Марина