

# Лицензия — не индульгенция

*Обязательное медицинское страхование фактически введено в России в 1993 году, с этого момента осуществляется и экспертиза качества медицинской помощи. Однако по прошествии двадцати лет ФАС России вдруг признала прошедшие экспертные годы «преступными», а экспертизу незаконной, сославшись на отсутствие соответствующих лицензий на медицинскую деятельность у СМО и ТФОМС.*



**Алексей СТАРЧЕНКО,**  
член Общественного совета  
по защите прав пациентов  
при Росздравнадзоре,  
заместитель генерального  
директора ООО «Росгосстрах-Медицина»

## Потенциально не опасна

Напомним, что лицензирование — общественный инструмент защиты граждан от опасностей современной жизни. Только потенциально опасная для гражданина деятельность лицензируется. Эти цели установлены Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» в статье 2: «Лицензирование отдельных видов деятельности осуществляется в целях предотвращения ущерба правам, законным интересам, жизни или здоровью граждан, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам

**Экспертная деятельность СМО и ТФОМС в системе ОМС, проводимая в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании, абсолютно безопасна для гражданина и соответственно не требует лицензирования**

истории и культуры) народов Российской Федерации, обороне и безопасности государства, возможность нанесения которого связана с осуществлением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями отдельных видов деятельности. Осуществление лицензирования отдельных видов деятельности в иных целях не допускается». Более того, статьей 1 Закона № 99-ФЗ страховая деятельность исключена из юрисдикции данного закона: «Положения настоящего Федерального закона не применяются к

отношениям, связанным с осуществлением лицензирования: <...> 11) страховой деятельности».

Напомним также, что в соответствии с нормой статьи 64 Закона РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при ее оказании (в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата). И там же: «экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании».

В свою очередь статьей 40 Закона РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» определены следующие экспертизы в системе ОМС:

- медико-экономическая экспертиза — установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации;
- экспертиза качества медицинской помощи — выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Приказом Федерального фонда ОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 утвержден Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, которым детализиро-

ваны вышеприведенные определения экспертиз, проводимых в системе ОМС. В частности, «медико-экономическая экспертиза в соответствии с частью 4 статьи 40 Федерального закона — установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации». А также «в соответствии с частью 6 статьи 40 Федерального закона экспертиза качества

медицинской помощи — выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи». В этом же документе значится: «Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, сложившейся клинической практике».

Согласно приказу, основная функция специалиста-эксперта — выборочный контроль объемов медицинской помощи по страховым случаям путем сопоставления фактических данных об оказанных застрахованному лицу медицинских услугах с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а основная задача — проведе-

и соответствуют предъявляемым к ним требованиям;

- безопасны для имущества (кошелька) гражданина (заявителя, застрахованного лица), т.к. и оказанная медицинская помощь, которая подвергается экспертному контролю, и собственно экспертиза оказанной помощи являются бесплатными для него;

- безопасны для анатомии и физиологии, жизни и здоровья гражданина (заявителя, застрахованного лица), оказанная медицинская помощь которому подвергается экспертному контролю, т.к. не являются медицинским вмешательством и не обладают его признаками, изложенными в определении — пунктах 3, 4 и 5 статьи 2 Закона № 323-ФЗ;

- не затрагивают права и законные интересы пациента и гражданина, изложенные в п. 5 статьи 19 «Право на медицинскую помощь»;

- не затрагивает права гражданина и пациента на качество медицинской помощи, т.к. не затрагивает его признаки, изложенные в определении — пункте 21 статьи 2 Закона № 323-ФЗ.

**Лицензирование — общественный инструмент защиты граждан от опасностей современной жизни. Только потенциально опасная для гражданина деятельность лицензируется**

ние экспертизы качества медицинской помощи с целью выявления дефектов медицинской помощи, включая оценку правильности выбора медицинской организации, степени достижения запланированного результата, установление причинно-следственных связей выявленных дефектов медицинской помощи, оформление экспертного заключения и рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи в обязательном медицинском страховании.

## Безопасны для анатомии и физиологии

Законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании установлено, что экспертизы, проводимые в системе ОМС, имеют следующие особые характеристики:

- проводятся экспертами в стенах проверяемых медицинских организаций, за столом и на стуле, предоставленном проверяемой медицинской организацией, т.е. в условиях, никоим образом не подлежащих лицензированию экспертной деятельности СМО;

- предметом экспертного анализа является медицинская документация и учетно-отчетная документация проверяемой медицинской организации, т.е. не принадлежащей СМО или ТФОМС;

- оформляются ручкой на писчей бумаге, которые приобретены легально

В свою очередь требования к эксперту, осуществляющему экспертную деятельность (экспертизу) в соответствии с законодательством РФ об ОМС, четко установлены Законом РФ № 326-ФЗ.

Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-экспертом, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи.

Экспертом качества медицинской помощи является врач — специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи

из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.

Напомним также, что эксперты качества медицинской помощи, отвечающие требованиям, предъявляемым к ним Законом РФ № 326-ФЗ, включенные в реестр экспертов субъекта РФ, не являются штатными сотрудниками СМО, следовательно, страховая организация не вправе вмешиваться в их профессиональную экспертную деятельность, которая подлежит оценке исключительно территориальными фондами ОМС с правом исключения из реестра. Это означает, что практическая деятельность экспертов не может быть обусловлена наличием или отсутствием лицензии у СМО.

Более того, так как эксперты не являются штатными сотрудниками СМО, они по определению не вступают в физический контакт с застрахованными лицами (заявителями), тем самым безопасны для граждан в процессе изучения медицинской документации и оформления экспертного заключения (акта экспертизы).

Из этого можно сделать простой вывод: экспертная деятельность СМО и ТФОМС в системе ОМС, проводимая в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании, абсолютно безопасна для гражданина и соответственно не требует лицензирования.

### Суть — в профилактике нанесения вреда

Пояснения заслуживают и нюансы проведения еще одного вида экспертизы. Аналогом экспертной деятельности в системе ОМС является экспертная судебно-медицинская деятельность. Она включает, в частности, проведение судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел, которая приказом Минздрава России от 26 июля 2002 г. № 238 «Об организации лицензирования медицинской деятельности» была отнесена к работам и услугам, подлежащим лицензированию. Однако Решением Верховного Суда РФ от 23 июня 2004 г. № ГКПИ2004-738 был признан недействующим (со дня вступления решения суда в законную силу) пункт 06.020.3 «судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел» раздела 06 «Прочие работы и услуги» Номенклатуры работ

уголовных и гражданских дел» не может в принципе создавать угрозу для жизни и здоровья людей, поскольку не является собственно медицинским вмешательством, в связи с чем не подлежит лицензированию (Определение Кассационной коллегии Верховного Суда Российской Федерации от 16 сентября 2004 г. № КАС04-451).

### Экспертиза по закону

Далее хотелось бы пояснить особенности лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, которые определяются Правительством Российской Федерации. В соответствии с требованием статьи 14 Закона № 326-ФЗ, страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (далее — договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования). В этой же статье зафиксирована необходимость наличия у СМО лицензии на страховую деятельность. Ее выдает Центробанк России.

Хотелось бы также обратить внимание на то, что Правительство Российской Федерации в Постановлении от 31 декабря 2010 г. № 1227 «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 29.08.2011 № 717 и от 26.08.2013 № 739) установило такие особенности: при осуществлении функций по контролю и надзору за деятельностью страховых медицинских организаций — участников обязательного медицинского страхования орган страхового надзора взаимодействует с Федеральным фондом ОМС и территориальными фондами ОМС.

Помимо этого, в статье 38 Закона № 326-ФЗ установлены следующие обязанности страховой медицинской организации: осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества

обязательств по финансированию и оплате медицинской помощи. Действительно, если СМО откажется от обязанности оплаты медицинской помощи, то это чревато, с одной стороны, несвоевременным получением медицинской помощи застрахованным лицом, с другой стороны, может потребовать от пациента самостоятельной оплаты медицинской помощи.

Экспертная деятельность СМО в системе ОМС не угрожает финансированию медицинских организаций, т.к. не может отменить оплату медицинской помощи в полном

объеме. При этом СМО не вправе оплачивать медицинскую помощь ненадлежащего качества, имеющую дефекты и недостатки, установленные Законом РФ «О защите прав потребителей» и Приказом ФОМС от 01.12.10 г. № 230. И в этом может заключаться некая аппроксимация или включение экспертной деятельности СМО в лицензию на осуществление обязательного медицинского страхования. Поясню: оказание медицинской помощи по страховому случаю в системе ОМС не может быть оплачено, если в ее оказании имеются дефекты, т.к. расходы на ненадлежащую медицинскую помощь являются нецелевыми расходами в системе ОМС. И поскольку единственным инструментом, позволяющим исключить оплату медицинской помощи ненадлежащего качества по страховому случаю из целевых средств, является экспертная деятельность СМО, по данному признаку экспертная деятельность СМО включается в лицензию на осуществление ОМС.

### Законодательством не установлено

Хотелось бы напомнить также, что в письме от 24 января 2008 г. № 282/30-4/и «О лицензировании СМО» ФОМС в связи с поступившими запросами страховых медицинских организаций довел до их сведения разъяснения Минздравсоцразвития

## Действующим законодательством не установлено требований к СМО и привлекаемым ими для проведения экспертизы экспертам качества медицинской помощи по лицензированию деятельности при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

России от 15.01.2008 № 30401/МЗ-14 по вопросу лицензирования СМО при проведении экспертизы качества медицинской помощи. Согласно этим разъяснениям, СМО при проведении экспертизы не осуществляет непосредственно медицинскую деятельность по определенным видам работ (услуг), а только осуществляет контроль качества медицинской помощи, оказанной соответствующими медицинскими учреждениями. Таким образом, Положение о лицензировании медицинской деятельности не распространяется на страховые медицинские организации, которые в силу специфики их правового статуса, определенного федеральным законодательством, осуществляют контроль качества медицинской помощи без лицензии на медицинскую деятельность.

Нынешняя позиция ФОМС аналогична: действующим законодательством не установлено требований к СМО и привлекаемым ими для проведения экспертизы экспертам качества медицинской помощи по лицензированию деятельности при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС. Она зафиксирована в письме ФОМС от 01.04.15 года № 1465/30-5 «О лицензировании деятельности СМО», выпущенном по результатам проверки ФАС России в части лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере ОМС.

Ранее мнение ФОМС по этому вопросу направлялось в Минздрав России письмами от 31.10.2014 № 5638/30-4 и от 16.01.2015 № 6596/30-5. ФОМС полностью поддерживает аргументы, подтверждающие отличие экспертизы качества медицинской помощи при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС от экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой в рамках медицинской деятельности. Осуществление ОМС — это в том числе экспертная деятельность СМО на предмет выявления не подлежащих оплате страховых случаев по признаку выявления ненадлежащего качества оказанной по страховому случаю медицинской помощи. А это означает, что экспертная деятельность СМО — вариант реализации предоставления страхового обеспечения по ОМС, т.е. исполнения обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи надлежащего качества при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации.

Учитывая эти нюансы определений, осуществление обязательного медицинского страхования — это в том числе и экспертная деятельность СМО на предмет выяв-

## Сущность лицензирования деятельности СМО по ОМС заключается в профилактике возможного нанесения вреда жизни, здоровью и имуществу застрахованных лиц со стороны СМО отказом от выполнения обязательств по финансированию и оплате медицинской помощи

и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июля 2002 г. № 238, в редакции от 22 октября 2003 г. № 502.

Решение Верховного Суда РФ в части удовлетворения заявления в отношении пункта 06.020.3 «судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел» раздела 06 в кассационном порядке не обжаловано. Причем, как пояснили Верховному Суду РФ представители Минздрава РФ, пункт 06.020.3 «судебно-медицинская экспертиза по материалам

медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля.

Учитывая вышеизложенное, очевидно, что если к обязанностям СМО законом отнесена экспертная деятельность в системе ОМС, то и лицензия, выданная страховой организации Центробанком России на предмет осуществления ОМС, включает и вышеозначенную экспертную деятельность.

Сущность лицензирования деятельности СМО по ОМС заключается в профилактике возможного нанесения вреда жизни, здоровью и имуществу застрахованных лиц со стороны СМО отказом от выполнения