



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

СЕНТЯБРЬ 2020 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ КОМПАНИИ «ГАРАНТ»

 NOVARTIS

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Выпуск №1: Сентябрь 2020 года

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПАЦИЕНТКА ОТСУДИЛА У РОДДОМА 900 ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ ЗА САЛФЕТКУ, ЗАБЫТУЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОЧТИ 10 ЛЕТ НАЗАД	3
АКТЫ ЭКМП И РЕЭКМП НЕ ПОДЛЕЖАТ ОСПАРИВАНИЮ В СУДЕ	4
С КАКОГО МОМЕНТА НАЧИНАЕТ ТЕЧЬ СРОК ДАВНОСТИ ПО ИСКУ О ВЗЫСКАНИИ "НЕЦЕЛЕВЫХ" СРЕДСТВ ОМС, ШТРАФА И ПЕНИ?	5
ЗАРПЛАТА РАЙОННОГО ПЕДИАТРА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ С СОЦСЛУЖБАМИ, НЕ ДОЛЖНА ФИНАНСИРОВАТЬСЯ ИЗ СРЕДСТВ ОМС	6
ЭНДОСКОПИЯ НЕ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ПРОСТО ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ВРАЧА - НИ В РАМКАХ ОМС, НИ ЗА ПЛАТУ.....	8
ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ	10

Материалы подготовлены экспертами компании “Гарант”

1. Определение СК по гражданским делам Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 27 августа 2020 г. по делу N 8Г-5221/2020[88-5698/2020]

<https://internet.garant.ru/#/document/315610972/paragraph/1:9>

<https://internet.garant.ru/#/document/57508824/paragraph/33125:2>

Пациентка отсудила у роддома 900 тысяч рублей за салфетку, забытую во время операции почти 10 лет назад

Определение Девятого КСОЮ от 27 августа 2020 г. по делу N 8Г-5221/2020[88-5698/2020]

Самочувствие женщины ухудшалось без видимых причин, многочисленные обследования и анализы - как в рамках ОМС, так и у "частников", - не проясняли природу недомоганий, хотя трудоспособность стремительно падала. В 2018 г. врачи частного медцентра локализовали образование в брюшной полости размером более 10 см, была проведена операция, а в послеоперационном диагнозе установлен межпетельный абсцесс, инородное тело брюшной полости - марлевая салфетка от оперативного вмешательства. С результатами лечения пациентка обратилась в суд, требуя взыскать с ответчиков:

- стоимость операции в частном медцентре по удалению марлевой салфетки, и расходы на лекарства (всего около 300 000 рублей);

- компенсацию морального вреда - еще 300 000 рублей;

- расходы на услуги юриста, неустойку и "потребительский" штраф.

Ответчиков было несколько - горбольница и роддом, а также "на всякий случай" муниципалитет как их учредитель. Оба эти медучреждения делали истцу хирургические операции, но операция в больнице по удалению внематочной беременности имела место в 1986 году, а в роддоме экстрипацию матки провели в 2011 г. (кстати, в платном отделении). Оба медучреждения отрицали свою вину в возникновении салфетки в брюшной полости пациентки. Роддом утверждал, что операция была выполнена технически правильно, брюшная полость осушена, салфетки и инструменты сосчитаны все. Подсчет инструментария и салфеток проводился в строгом соответствии с инструкциями, что исключает вероятность допущения ошибки. Послеоперационный период протекал гладко, истец была выписана в удовлетворительном состоянии. В период с 2011 по 2013 гг. истец обращалась к ним за медпомощью и не выражала никаких жалоб по поводу проведенной в 2011 году операции. Горбольница же указывала, что если бы салфетку забыли в 1986 году, то она и обнаружилась бы уже давным-давно. По делу была назначена экспертиза, которая показала:

- учитывая возможность миграции инородных тел, не исключена возможность оставления инородного тела как при повторной операции (наиболее вероятно), так и при первой операции (наименее вероятно, но не исключается);

- установить причинно-следственную связь между проведением пациентке операции в 2011 году и извлечением инородного тела в 2018 году не представляется возможным.

Изучив дело, суд пришел к следующим выводам:

- после операции, проведенной истцу в 1986 году, она далее жалоб по поводу проведенной операции не имела, в течение 25 лет к врачам по поводу своей операции не обращалась;

- заметное ухудшение здоровья, с которым связаны требования истца, началось в 2013 году,

- значит, именно при проведении истцу операции в роддоме в 2011 году могли возникнуть последствия, связанные с недостатками оказания платных медицинских услуг в виде оставления инородного тела после операции;

- данная операция оказывалась роддомом на платной основе, стало быть, к спорным правоотношениям в полной мере применяется законодательство о защите прав потребителей;

- следовательно, с роддома подлежит взысканию стоимость операции 2018 года по извлечению салфетки в счет убытков, которые непосредственно связаны с устранением недостатков медуслуг, оказанных истцу ответчиком. Это соответствует ст. 1064 Гражданского кодекса РФ, п. 1 ст. 29 Закона о защите прав потребителей, согласно которому потребитель вправе потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками выполненной работы (оказанной услуги);

- доводы роддома о том, что операция по удалению салфетки могла быть сделана истцу бесплатно в рамках ОМС, не свидетельствуют о неправильности принятого решения в указанной части и не могут являться основанием для отказа в удовлетворении требований истца о взыскании фактически понесенных затрат на устранение недостатков оказанных ответчиком медицинских услуг;

- кроме того, с роддома согласно п. 1 ст. 31, п. 5 ст. 28 Закона о защите прав потребителя подлежит взысканию неустойка в размере 3% цены выполнения работы (оказания услуги) за каждый день просрочки после истечения 10 дневного срока от предъявления потребителем соответствующих требований;

- кроме того, с роддома подлежит взысканию компенсация морального вреда (суд счел разумной и справедливой сумму таковой в 100 000 рублей). А также стоимость услуг представителя;

- наконец, с роддома подлежит взысканию штраф за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя в размере половины суммы, присужденной судом в пользу потребителя (50% от сумм стоимости операции в 2018 г. (убытки), суммы неустойки и суммы компенсации морального вреда). Правда, "потребительский" штраф был взыскан только в апелляции, районный суд счел, что поскольку на момент обращения пациентки с претензией не были доказаны дефекты медпомощи "от роддома", то нет и оснований для взыскания штрафа, к тому же, пациентка в претензии просила компенсировать ей моральные страдания, а размер компенсации, по мнению райсуда, может определять исключительно суд. Суд же региона, напротив, указал, что единственным основанием для "потребительского" штрафа является отказ удовлетворить требования потребителя добровольно.

Роддом пожаловался в кассационную инстанцию, но неудачно - Девятый КСОЮ не стал отменять состоявшиеся судебные акты, отметив следующее:

- несогласие роддома с возложением на него ответственности, исходя из того, что экспертное заключение носит вероятный характер и точно не установлено, когда именно и каким лечебным учреждением причинен вред здоровью истца, а также не определена тяжесть вреда и его последствия для здоровья, не может повлечь отмену судебных постановлений по делу. Суды района и региона признали возможным возложить ответственность за причиненный вред на роддом, свой вывод мотивировали и основывали на судебной оценке доказательств и установленных фактических обстоятельствах дела. В силу положений статьи 379.7 ГПК РФ доводы кассационной жалобы как направленные на переоценку доказательств не могут повлечь отмену судебных постановлений;

- доводы о том, что операция по извлечению салфетки могла быть истцу оказана бесплатно в рамках ОМС, правильно отклонены судами. Ведь в данном случае речь идет не о дополнительно понесенных расходах на лечение (п. 1 ст. 1085 ГК РФ), а об убытках, которые состоят в прямой связи с необходимостью удаления инородного тела, попавшего в организм потерпевшей по причине недостатков оказания платных медицинских услуг;

- достаточных оснований ставить под сомнение вывод суда апелляционной инстанции о взыскании штрафа за неудовлетворение в добровольном порядке требований потребителя суд кассационной инстанции также не находит.

2. Определение Верховного Суда РФ от 24 июля 2020 г. N 308-ЭС20-9786 по делу N А53-31174/2019 Об отказе в передаче жалобы в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации

<https://internet.garant.ru/#/document/74448708/paragraph/1:8>

<https://internet.garant.ru/#/document/57508824/paragraph/32726:2>

Акты ЭКМП и реЭКМП не подлежат оспариванию в суде

Определение Верховного Суда РФ от 24 июля 2020 г. N 308-ЭС20-9786

Акты экспертизы и реэкспертизы качества медпомощи не обжалуются в судебном порядке. На это указал ВС РФ, рассматривая жалобу перинатального центра.

Ранее центр не согласился с результатами экспертизы и реэкспертизы качества медпомощи застрахованному лицу (актами были зафиксированы дефекты медпомощи, оплата случая была

произведена в меньшем объеме) и обратился в арбитражный суд с заявлением о признании незаконным акта реэкспертизы ТФОМС и обязанности фонда устранить допущенные нарушения.

Однако суды последовательно вынесли определение и постановления о прекращении производства по делу в связи с **неподведомственностью**.

Верховный Суд РФ оставил эти акты в силе, поскольку:

- согласно **ч. 3 ст. 42** Закона об ОМС территориальный фонд в течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии рассматривает поступившие от медорганизации материалы и организует проведение медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

- повторные МЭК, МЭЭ и ЭКМП проводятся экспертами, назначенными территориальным фондом, и оформляются решением ТФОМС (**ч. 4 ст. 42** Закона об ОМС);

- при этом **ч. 5 ст. 42** Закона об ОМС предусмотрено, что при несогласии медорганизации с решением ТФОМС она вправе обжаловать это решение в судебном порядке;

- таким образом, акт экспертизы обжалуется только в фонд, который принимает соответствующее решение;

- и только решение ТФОМС обжалуется в судебном порядке.

3. Определение Верховного Суда РФ от 24 июля 2020 г. N 307-ЭС20-9278 по делу N А21-564/2019 Об отказе в передаче жалобы в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации

<https://internet.garant.ru/#/document/74448792/paragraph/1:4>

<https://internet.garant.ru/#/document/57508824/paragraph/32489:2>

С какого момента начинает течь срок давности по иску о взыскании "нецелевых" средств ОМС, штрафа и пени?

Определение Верховного Суда РФ от 24 июля 2020 г. N 307-ЭС20-9278

Если ТФОМС установил факт расходования средств ОМС не по целевому назначению и предложил медорганизации возвратить эти средства и отчитаться о возврате и уплате штрафа в определенную дату, то срок исковой давности (по иску о взыскании тех же самых сумм) начинает течь со дня, следующего после этой даты. Причем течение срока НЕ приостанавливается, если медорганизация оспаривала данное решение ТФОМС в суде, а сам ТФОМС в суд не обращался.

Данная правовая позиция поддержана Верховным Судом РФ при рассмотрении жалобы медорганизации в следующем споре.

Проверка ТФОМС выявила нецелевое расходование больницей более 15 млн средств ОМС. Проверка была проведена в 2015 году, результаты оформлены требованием ТФОМС, проверяемый период - два предыдущих года. Больница с требованиями фонда не согласилась и оспорила их в арбитражном суде. Суды сочли, что 15 млн рублей действительно израсходованы не по целевому назначению, а требования ТФОМС законны. Спустя еще три года, в конце 2018, ТФОМС направил в адрес больницы претензию с требованием о возврате этих самых "просуженных" денежных средств и уплаты штрафа и пеней, и лишь в январе следующего, 2019 года, обратился в суд с иском о взыскании с больницы спорной суммы.

Больница возражала - дескать, срок исковой давности давно истек. Однако суды всех инстанций сочли иначе. Правда, каждая инстанция объясняла это по-своему.

Например, суд первой инстанции решил, что срок исковой давности для ТФОМС начинает течь со дня вступления в законную силу того решения суда, который подтвердил законность требований Фонда.

Но эта точка зрения была раскритикована вышестоящими судами.

Суд апелляционной инстанции счел, что срок начал течь после того, как больница не отчиталась перед Фондом о возврате средств, но дважды приостанавливался - один раз на время оспаривания больницей результатов проверки (на весь срок рассмотрения - начиная со дня подачи заявления до дня вступления в законную силу решения по этому делу). А второй раз - когда ТФОМС направил больнице претензию о возврате средств (ведь на дела о возврате "нецелевых" средств ОМС также необходимо распространять установленное **ч. 2 ст. 213** АПК РФ требование об обязательном досудебном

урегулировании спора). А с учетом этих приостановок трехлетний срок исковой давности к моменту направления иска еще не истек.

Суд кассационной инстанции согласился с таким суждением лишь частично:

- на основании проведенной внеплановой комплексной проверки Фондом выставлено больнице требование об устранении нарушений законодательства об ОМС, в том числе возврата "нецелевых" средств;

- в данном требовании было установлено два самостоятельных срока - один срок для возврата спорных средств (конец июня 2015 года), а второй - для представления в ТФОМС информации о возврате денег (начало июля 2015 года);

- о своих нарушенных правах ТФОМС узнал лишь на следующий день после того, как в установленный срок больница не отчиталась о возврате спорных средств,

- следовательно, именно с этого дня и начинает течь срок исковой давности по требованию ТФОМС о взыскании спорных сумм;

- очевидно, что период между началом течения срока исковой давности и подачей фондом иска в суд (июль 2015 - январь 2019) превышает общий срок давности, установленный **пунктом 1 ст. 196 ГК РФ** (три года);

- при этом срок давности для Фонда вовсе не приостанавливался. Ведь он за защитой своего нарушенного права до 2019 г. в суд не обращался, а следовательно, как раз для него срок исковой давности - в связи с обращением больницы в суд за оспариванием вынесенного ТФОМС требования, - течь не переставал. Что же касается соблюдения Фондом досудебного порядка урегулирования спора, то с досудебной претензией он обратился уже за пределами общего срока исковой давности, который истек в июле 2018 года. И значит, это обращение с претензией приостановить истекший срок уже не могло;

- однако в данном деле имелось не приостановление, а перерыв течения срока исковой давности вследствие совершением ответчиком действий, свидетельствующих о признании им долга (**ст. 203 ГК РФ**, при перерыве срока давности он "обнуляется" и начинает течь заново);

- а именно - в письме от марта 2018 г. больница признала наличие указанной в требовании задолженности в виде невозвращенных денежных средств, использованных не по целевому назначению, и начисленный штраф, и даже представила Фонду график погашения данного долга;

- эти действия по признанию долга и штрафа совершены больницей в пределах срока исковой давности;

- значит, согласно **ст. 203 ГК РФ**, срок исковой давности для предъявления Фондом требования к больнице прервался и начал течь заново, а поэтому к январю 2019 г. (моменту предъявления Фондом настоящего иска) срок исковой давности, обусловленный **п. 1 ст. 196 ГК РФ**, не мог считаться пропущенным.

Верховный Суд РФ согласился с этим и отказал больнице в пересмотре дела, отметив, что больница сама признала задолженность и штраф, что "дополнительно свидетельствует об отсутствии оснований для отказа фонду в иске в связи с пропуском срока исковой давности".

4. Определение Верховного Суда РФ от 30 июля 2020 г. N 306-ЭС20-9760 по делу N А65-13470/2019 Об отказе в передаче жалобы в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации

<https://internet.garant.ru/#/document/74456908/paragraph/1:7>

<https://internet.garant.ru/#/document/57508824/paragraph/32545:2>

Зарплата районного педиатра, осуществляющего взаимодействие медучреждений с соцслужбами, не должна финансироваться из средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 30 июля 2020 г. N 306-ЭС20-9760

Более десяти лет в городской детской поликлинике существовала должность районного детского педиатра, который осуществлял следующие функции:

- организацию межведомственного взаимодействия детских ЛПУ со всеми социальными службами района,

- координацию деятельности детских ЛПУ по основным разделам работы,
- руководство советом по младенческой смертности,
- прием годовой отчетности от детских ЛПУ района,
- составление справок о деятельности педиатрической службы,
- составление ответов на запросы вневедомственных учреждений, вышестоящих руководящих органов,
- организацию проверок учреждений по качеству оказания медпомощи и т.д.

Все это время заработная плата районного педиатра покрывалась из средств ОМС, при этом ТФОМС был в курсе и не возражал.

Однако внезапно позиция ТФОМС изменилась - после очередной комплексной проверки на предмет обоснованности расходования средств ОМС фонд "вдруг" выявил нецелевое использование заявителем средств ОМС в части произведенных выплат районному врачу-педиатру, потребовал у поликлиники восстановить "нецелевую" сумму зарплаты и уплатить штраф.

Поликлиника пыталась оспорить решение ТФОМС в суде, но безрезультатно:

- согласно должностной инструкции и функциональным обязанностям районного педиатра, он подчиняется непосредственно заведующему районным отделом здравоохранения; назначается на должность и освобождается от должности вышестоящим органом здравоохранения; находится в непосредственном подчинении главного врача района и городского Управления здравоохранения республиканского минздрава;

- работа районного педиатра строится в соответствии с планом, который утверждает заведующий районным отделом здравоохранения;

- следовательно, исходя из должностной инструкции и его функциональных обязанностей, районный врач-педиатр не оказывает медицинскую помощь гражданам. Причем данное обстоятельство участвующими в деле лицами не оспаривается;

- кроме того, функциональные обязанности районного врача-педиатра не относятся ни к видам работ (услуг), непосредственно связанным с оказанием медпомощи и потребляемым в процессе ее предоставления, ни к видам работ (услуг), необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

- далее, исходя из анализа должностных обязанностей районного врача-педиатра, фактически вообще не имеется трудовых отношений между поликлиникой и указанным работником. А задачи и функции, выполняемые районным врачом-педиатром, относятся к сфере деятельности городского Управления здравоохранения регионального ОУЗ;

- а в силу п. 158.2 Правил N 158н, к затратам, не потребляемым непосредственно в процессе оказания медпомощи, относятся затраты, необходимые для обеспечения деятельности непосредственно самой медицинской организации в целом, а не обеспечение деятельности других организаций. В деле нет доказательств того, что введенная в штатное расписание заявителя должность районного врача-педиатра обеспечивает деятельность непосредственно самой поликлиники;

- ссылка поликлиники на приказ Минздрава СССР от 11.10.1982 N 999 "О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек" (данный приказ предусматривает введение должности районного педиатра) является необоснованной, поскольку приказом Минздрава СССР от 31.08.1989 N 504 данный документ признан рекомендательным, а в самом приказе N 999 не определены порядок, условия и источник финансирования оплаты труда районного врача-педиатра;

- следовательно, средства ОМС, направленные на оплату труда врача-педиатра районного, были использованы не по целевому назначению;

- а как быть с тем, что ранее ТФОМС проверял, но не выявлял нарушения использования средств ОМС не по целевому назначению в связи с выплатой заработной платы врачу-педиатру районному? А этот довод, по мнению суда, не имеет правового значения при рассмотрении настоящего спора, касающегося проверки законности конкретного принятого ТФОМС решения.

Верховный Суд РФ согласился с указанной оценкой обстоятельств спора и отказал поликлинике в пересмотре дела.

5. Определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 18 августа 2020 г. N АПЛ20-231 Решение суда первой инстанции об отказе в признании частично не действующими пунктов 11, 14 Правил проведения эндоскопических исследований, утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2017 г. N 974н, оставлено без изменения
<https://internet.garant.ru/#/document/74568430/paragraph/1:6>

<https://internet.garant.ru/#/document/57508824/paragraph/32667:2>

Эндоскопия не может проводиться просто по желанию пациента без направления врача - ни в рамках ОМС, ни за плату

Определение Верховного Суда РФ от 18 августа 2020 г. N АПЛ20-231

Решение Верховного Суда РФ от 11 июня 2020 г. N АКПИ20-199

Верховный Суд РФ оставил в силе запрет на проведение пациенту эндоскопического исследования в инициативном порядке, без назначения врача.

Соответствующие положения **Правил** проведения эндоскопических исследований (утв. Минздравом РФ) были безуспешно обжалованы в высшую судебную инстанцию.

Ранее пациент (он же - административный истец) обратился в частную медклинику и попросил записать его на ЭФГДС. Однако там потребовали направление от врача (как вариант - пройти и оплатить прием здесь у врача, который подтвердит необходимость и возможность данного эндоскопического исследования). А сослались при этом на **п. 11** упомянутых **Правил**, согласно которым для проведения эндоскопических исследований должны быть предварительно оформлены либо соответствующее направление, либо запись в листе назначений. Такое направление оформляет лечащий врач или фельдшер (при оказании медпомощи в амбулаторных условиях), либо лечащий врач (фельдшер, акушерка) делает запись в листе назначений (при оказании медпомощи в стационаре и при санаторно-курортном лечении).

Пациент расценил это требование как навязывание дополнительных услуг (раз не пустят на ЭФГС без оплаты, сверх того, еще и приема у врача). Он попытался признать недействующими требования о наличии направления на эндоскопию, если она производится за счет личных средств пациента, приводя следующие аргументы:

- медпомощь в РФ **оказывается** в соответствии с положением об организации оказания медпомощи и порядками оказания медпомощи, с учётом стандартов медицинской помощи, **в том числе** при оказании платных медуслуг. Однако спорные **Правила** не являются ни одним из перечисленных документов;

- спорные пункты **Правил** фактически противоречат **ч. 4 ст. 84** Закона об основах охраны здоровья граждан и **п. 20** **Правил** предоставления платных медуслуг, которые разрешают оказывать платные медицинские услуги как в полном объёме стандарта медпомощи, так и - по просьбе пациента - в виде осуществления отдельных консультаций или медвмешательств, в том числе в объёме сверх выполняемого стандарта медпомощи;

- также спорные пункты **Правил** фактически противоречат **частям 2, 3 ст. 16** Закона о защите прав потребителей, которые запрещают обусловливать приобретение одних услуг обязательным приобретением иных услуг, и запрещают исполнителю выполнять дополнительные услуги за плату без согласия потребителя;

- наличие или отсутствие направления является лишь формальностью, позволяющей осуществлять экономию денежных средств в рамках ОМС с целью избежать необоснованного оказания бесплатных услуг по желанию пациентов. А при оказании платных медуслуг получение направления в рамках консультации врача-специалиста является исключительно дополнительным финансовым бременем для пациента. Если пациент в данных консультациях не нуждается, то он вправе самостоятельно принять решение о получении конкретной эндоскопической процедуры в рамках оказания платных медуслуг на амбулаторном этапе в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи;

- правом на выбор конкретного вида эндоскопического исследования наделён именно пациент как потребитель платных медуслуг, а вовсе не лечащий врач, который не вправе "выбирать" или "не

выбирать" эту услугу за пациента. Ведь именно пациент вправе отказаться от проведения конкретной услуги;

- в рамках получения платных медуслуг пациент вправе потребовать оказание услуг в расширенном формате, несмотря на возможное иное мнение врача. В конце концов, пациент всегда вправе требовать оказания той услуги, за которую он заплатил;

- пациент при отсутствии заболевания и при отсутствии медицинских противопоказаний, определяемых врачом-эндоскопистом, вправе в диагностических целях получить медицинские услуги исключительно по своему желанию, то есть без наличия направления и записи в листе назначения. Тем более, что врач-эндоскопист в связи с обращением пациента за соответствующей медуслугой может самостоятельно решить вопрос о назначении эндоскопического исследования;

- наконец, права граждан могут быть ограничены исключительно федеральным законом (ч. 3 ст. 55 Конституции РФ), а оспариваемые положения подзаконного акта ограничивают потребителя платных медуслуг, не имеющего лечащего врача, в получении таких услуг. Потому что не каждый пациент платной клиники имеет своего лечащего врача, да и не каждая платная клиника может предоставить такого врача пациенту.

Однако Верховный Суд РФ отказал в удовлетворении заявления:

- Минздрав **вправе** утверждать правила проведения инструментальных и иных видов диагностических исследований;

- спорные положения **Правил** проведения эндоскопических исследований не устанавливают каких-либо обязанностей либо обременений для пациентов, а закрепляют обязанности лечащего врача (фельдшера, акушерки) оформлять соответствующим образом направление на эндоскопическое исследование или делать запись о виде необходимого эндоскопического исследования в листе назначений и их выполнения, содержащемся в медицинской карте стационарного больного (пациента), что согласуется с вышеупомянутыми нормами законодательства;

- кроме того, какого-либо федерального закона или иного акта большей юридической силы, который устанавливал бы иной порядок проведения эндоскопических исследований, не имеется;

- спорные нормы направлены на обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечивают приоритет интересов пациента при оказании медпомощи (ст. 4 Закона об основах охраны здоровья граждан), в связи с чем ссылка на нарушение ч. 3 ст. 55 Конституции РФ несостоятельна;

- наконец, согласно ч.ч. 3, 5 ст. 70 Закона об основах охраны здоровья граждан, именно лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента и устанавливает диагноз. А доводы истца о том, что врач-эндоскопист перед проведением исследования сможет самостоятельно решить вопрос о назначении этого самого исследования, противоречат спорным Правилам. Потому что, перечисляя основные функции деятельности эндоскопического кабинета и эндоскопического отделения, Правила **не относят** к их числу определение медицинских показаний к проведению исследований;

- сверх того, эндоскопическое исследование является инвазивным, то есть имеющим процент осложнений, опасных для жизни, включает в себя различные виды исследований, в связи с чем не может быть выполнено исключительно по желанию пациента. Пациент, не имея соответствующего образования и квалификации, без консультации врача не может определить характер и объём эндоскопической процедуры;

- спорные **пункты 11 и 14** Правил регламентируют правила проведения эндоскопических исследований и не определяют какие-либо условия договоров граждан с медорганизациями, а следовательно, и не устанавливают никакие такие условия договора, которые ущемляют права потребителей;

- кроме того, потребителем, получающим платные медуслуги, является пациент, а на него распространяется действие Закона об основах охраны здоровья граждан (абз. 3 п. 2 Правил предоставления платных медуслуг).

(подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)

ВОПРОС 1:

При закупке лекарственных средств применяется постановление Правительства от 30.11.2015 N 1289 "Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд". Лекарственный препарат (надропарин кальция) не входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

Как осуществить закупку в данном случае?

Ответ подготовил: специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ Хромов Дмитрий (21 июля 2020 г.)

В п. 1 постановления Правительства от 30.11.2015 N 1289 "Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП..." сказано, что указанное постановление применяется при осуществлении закупок лекарственного препарата, включенного в перечень ЖНВЛП с одним МНН или при отсутствии МНН - группировочным наименованием, являющегося предметом одного контракта (одного лота).

При этом ограничение, установленное Постановлением N 1289, применяется только при наличии всех условий, установленных пунктом 1 Постановления N 1289, в совокупности (Письмо Министерства экономического развития РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Министерства здравоохранения РФ и Федеральной антимонопольной службы от 14 марта 2016 г. NN 6723-ЕЕ/Д28и, ЦС-14384/19, 25-0/10/2-1416, АЦ/15615/16).

Из чего можно сделать вывод, что Постановление N 1289 должно применяться только для закупок лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП.

Таким образом, если лекарственный препарат (надропарин кальция) не входит в перечень ЖНВЛП, то при закупке такого товара Постановление Правительства РФ от 30.11.2015 N 1289 не применяется.

Ответ подготовлен на основании следующих материалов:

- п. 1 Постановления Правительства РФ от 30 ноября 2015 г. N 1289 "Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (с изменениями и дополнениями);

- Письмо Министерства экономического развития РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Министерства здравоохранения РФ и Федеральной антимонопольной службы от 14 марта 2016 г. NN 6723-ЕЕ/Д28и, ЦС-14384/19, 25-0/10/2-1416, АЦ/15615/16 "О позиции Минэкономразвития России, Минпромторга России, Минздрава России и ФАС России по вопросу применения положений постановления Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2015 г. N 1289 "Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

ВОПРОС 2:

Разрешается ли оборот лекарственных препаратов для медицинского применения, произведенных в период с 1 июля по 1 октября 2020 года, без нанесения средств идентификации и без согласования с Росздравнадзором?

*Ответ подготовил: специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ
Иванов Денис (7 июля 2020 г.)*

Кабмин утвердил временные правила ввода в оборот немаркированных лекарств, произведенных или ввезенных в РФ в период с 1 июля по 1 октября 2020 года, за исключением импортных лекарств, закупаемых в рамках программы "7 нозологий" - для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и тканей.

Если владелец регистрационного удостоверения полагает, что не сможет обеспечить нанесение маркировки на произведенные/ввозимые лекарства, то он может пойти по следующему пути:

- **обратиться** в специальную комиссию при Росздравнадзоре. В комиссию **войдут** также представители Минздрава, Минпромторга, ФТС и оператора системы МДЛП;

- попросить комиссию согласовать обращение определенного **количества** лекарства без маркировки, при этом **обосновать** невозможность нанесения средств идентификации на упаковку препарата, а также представить **план** мероприятий по внедрению системы МДЛП с датой дедлайна;

- комиссия - **бесплатно** - в течение недели **примет** решение о том, можно ли согласовать ввод данного препарата в данном количестве без маркировки или нет. Такое решение должно быть обосновано некими критериями, которые пока еще не приняты;

- **срок** действия такого согласования - полтора месяца,

- если согласование получено, то Росздравнадзор в течение трех дней **отправляет** его по электронной почте заявителю, а также **вносит** соответствующие сведения в реестр согласований (будет размещен на сайте Росздравнадзора, сведения из него **являются** открытыми и общедоступными, однако одновременно **указано**, что доступ к ним обеспечивается с применением СМЭВ),

- перед вводом в гражданский оборот каждой серии или каждой партии препарата в информационную систему МДЛП вносится информация о наличии (отсутствии) средства идентификации на упаковках серии или партии лекарственного препарата.

Препараты, введенные в оборот по указанным правилам, могут обращаться до истечения срока годности, однако если Росздравнадзор увидит в Системе МДЛП данные о серии или партии лекарственного препарата, немаркированного, но произведенного после 1 октября 2020 г., вся такая серия/партия препарата целиком выводится из оборота (см. полный текст: [Новости в сфере медицинского права (подготовлено экспертами компании "Гарант")] // До октября некоторые лекарства смогут вводиться в оборот без маркировки]).

То есть одновременно без нанесения средств идентификации и без согласования Росздравнадзора оборот указанных Вами лекарственных средств не предусмотрен.

ВОПРОС 3:

Учреждение обнаружило, что часть медикаментов, приобретенных в рамках деятельности по обязательному медицинскому страхованию (ОМС), была израсходована для оказания платной медицинской помощи.

Каким образом следует произвести восстановление расходов по ОМС? Как отразить это восстановление в бухгалтерском учете бюджетного учреждения?

Ответ подготовил: эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ Гурашвили Георгий

Контроль качества ответа: Рецензент службы Правового консалтинга ГАРАНТ, член Союза развития государственных финансов Суховерхова Антонина

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Операции по направлению средств от приносящей доход деятельности на восстановление расходов, осуществленных за счет средств ОМС, могут быть отражены в бухгалтерском учете бюджетного учреждения с применением [счета 0 304 06 000](#). Возможность применения схемы корреспондентских счетов в целях отражения таких операций необходимо предусмотреть в рамках формирования учетной политики в порядке, установленном [п. 4 Инструкции N 174н](#).

Обоснование вывода:

Средства, получаемые медицинскими учреждениями по программе ОМС, являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи, носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели ([п. 5 ч. 2 ст. 20, ст. 27, ч. 2 ст. 28](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", далее - Закон N 326-ФЗ). Соответственно, приобретение за счет средств ОМС и использование медикаментов для оказания помощи пациентам, которые проходят лечение на платной основе, может быть признано нецелевым расходом ([постановление АС Поволжского округа от 31.08.2018 по делу N А55-29363/2017](#)).

В данной ситуации учреждение самостоятельно обнаружило факт нарушения, и для минимизации возможных претензий со стороны фонда, в том числе пеней, учреждению следует как можно быстрее возместить средства ОМС.

Конкретного порядка действий для такой ситуации в настоящее время законодательство не содержит, поэтому учреждение самостоятельно принимает решение о том, каким образом это сделать.

Учреждение может приобрести за счет собственных средств такие же материальные запасы и направить их на оказание услуг в рамках ОМС, однако это потребует проведения закупочных процедур и определенного времени, поэтому такой способ не будет являться оптимальным. Другим способом было бы, использование в деятельности ОМС материальных запасов, уже приобретенных за счет собственных средств, которые имеются на складе учреждения. При этом медикаменты должны быть такой же стоимости, которые были бы необходимы пациентам, получающим медицинскую помощь по ОМС, то есть для этого нужны определенные условия, которых может и не быть.

Поэтому наиболее простым способом будет привлечение собственных средств для восстановления денежных средств на лицевом счете по ОМС.

Положениями [Инструкции N 157н](#) и [Инструкции N 174н](#) порядок отражения такого перевода не установлен. Следовательно, бухгалтерские записи в этой ситуации учреждению необходимо определить в рамках учетной политики в порядке, предусмотренном [п. 4](#) [Инструкции N 174н](#). На наш взгляд, для отражения такой хозяйственной операции можно использовать [счет 0 304 06 000](#) "Расчеты с прочими кредиторами" как счет, предназначенный для учета расчетов с прочими кредиторами, не предусмотренными к отражению на иных счетах раздела 3 "Обязательства" Плана счетов бюджетного учреждения ([п. 145](#) [Инструкции N 174н](#)). К тому же, по аналогии с вариантом временного привлечения денежных средств согласно [письму](#) Минфина РФ от 04.09.2012 N 02-06-10/3517, для таких целей может быть использован [счет 0 304 06 000](#) "Расчеты с прочими кредиторами".

[Пунктами 365, 367](#) [Инструкции N 157н](#) установлено, что к [счету 0 304 06 000](#) в части денежных расчетов открываются забалансовые [счета 17](#) "Поступления денежных средств" и [18](#) "Выбытия денежных средств". При этом к [счету 0 304 06 000](#) [счета 17](#) и [18](#) открываются в том же порядке, что и к корреспондирующим с ним счетам аналитического учета [счета 0 201 00 000](#) "Денежные средства учреждения" ([письмо](#) Минфина России от 28.12.2016 N 02-06-10/79177).

Полагаем, что в бухгалтерском учете бюджетного учреждения операции по переводу на лицевой счет для учета операций со средствами ОМС денежных средств, полученных в рамках приносящей доход деятельности, могут быть отражены с применением следующих бухгалтерских записей:

1. Дебет 2 304 06 732 Кредит 2 201 11 610,

увеличение забалансового [счета 18](#), открытого к [счету 2 304 06 000](#) (КОСГУ [610](#)),

увеличение забалансового [счета 18](#), открытого к [счету 2 201 11 000](#) (КОСГУ [610](#))

- отражено выбытие денежных средств с основного лицевого счета на лицевой счет ОМС;

2. Дебет 7 201 11 510 Кредит 7 304 06 832,

увеличение забалансового [счета 17](#), открытого к [счету 7 201 11 000](#) (КОСГУ [510](#)),

увеличение забалансового [счета 17](#), открытого к [счету 7 304 06 000](#) (КОСГУ [510](#))

- отражено поступление денежных средств на лицевой счет ОМС.