



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ИЮНЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Июнь 2024 года. Выпуск №6 (46)

Обновляемые подборки практических решений, вопросы-ответы по наиболее актуальным правовым, организационным и экономическим вопросам в сфере здравоохранения

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Проводить ЭКМП по случаям ХОБЛ и пневмонии могут эксперты специальности "терапия", а не только эксперты специальности "пульмонология"	2
2. Пациенту по жизненным показаниям имплантировали инсулиновую помпу и рекомендовали НМГ. Независимо от инвалидности он должен бесплатно получать все расходники к помпе и сенсоры..	3
3. Пациентке удалили грудь, а повторное исследование "стекол" не обнаружило в образцах рака: медпомощь оказана некачественно, пациентке полагается компенсация морального вреда	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. В каком порядке страховая медицинская организация должна отвечать родственникам умерших застрахованных о результатах ЭКМП, оказанной умершему?.....	6
2. Если пациенту по жизненным показаниям назначили препарат по торговому наименованию, но решение ВК оформлено неверно, - это не основание для отказа в обеспечении препаратом?	8
3. Пациенту нужен гемодиализ, но он не может сам прибыть в диализный центр? Регион обязан организовать и оплатить транспортировку такого пациента?	9

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)

1. Проводить ЭКМП по случаям ХОБЛ и пневмонии могут эксперты специальности "терапия", а не только эксперты специальности "пульмонология"

Определение Верховного Суда РФ от 15 мая 2024 г. N 308-ЭС24-5674

ТФОМС - по жалобам медорганизаций об их несогласии с выводами ЭКМП, проведенными СМО, - провел реэкспертизы спорных случаев, а по результатам этих реэкспертиз наложил на СМО финансовые санкции за нарушения. Ряд замечаний был связан с тем, что ЭКМП проводили эксперты не тех специальностей, которые, по мнению ТФОМС, должны были участвовать в проведении ЭКМП.

Однако суды отказали во взыскании со СМО штрафа по результатам реэкспертиз Фонда:
- согласно п. 98 Порядка контроля медпомощи по ОМС экспертиза качества медпомощи проводится экспертом по специальности в соответствии со свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста. Из письма Федерального фонда ОМС от 05.06.2023 N 00-10-30-4-06/8300 следует, что порядок определения надлежащих врачебных специальностей экспертов качества медицинской помощи законом в настоящее время не установлен;

- при этом данное письмо рекомендует, что специальность единственного эксперта качества медпомощи (специальность руководителя экспертной группы) должна соответствовать одному из следующих признаков счета, поданного медорганизацией на оплату медпомощи: 1. специальности одного из лечащих врачей, оказавших медпомощь застрахованному лицу (поле, соответствующее коду специальности медработника, оказавшего медпомощь). При этом понятие "лечащий врач" здесь и далее используется в значении, определенном пп. 15 ч. 1 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья, т.е. это врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медпомощи в период наблюдения за ним и его лечения. При оказании медпомощи стационарно, в дневном стационаре лечащим врачом не является врач-консультант, врач, проводивший какое-либо инструментальное или лабораторное исследование, оперативное вмешательство, сердечно-легочную реанимацию; 2. одному из профилей оказания медпомощи (поле, соответствующее коду профиля оказания медпомощи, или в соответствии с профилем поданной на оплату КСГ);

- аналогичные рекомендации даны по определению специальностей членов экспертной группы;

- из заключения реэкспертизы следует, что СМО, привлекая к ЭКМП эксперта качества по специальности "Инфекционные болезни", нарушила требования к специалистам, осуществляющим экспертизу качества. Однако из заключения ЭКМП видно, что местом оказания спорной медпомощи являлось инфекционное отделение, где пациенту установлен основной диагноз "Коронавирусная инфекция", и оценка экспертом (входит в реестр врачей-экспертов качества медпомощи по специальности "инфекционные болезни") давалась только по указанной специальности. С учетом этого, а также принимая во внимание отсутствие законодательного урегулирования порядка определения надлежащих врачебных специальностей экспертов качества медпомощи, в удовлетворении требований о взыскании штрафа по данному эпизоду отказано;

- из другого заключения реэкспертизы следует, что СМО, привлекая к ЭКМП эксперта качества по специальности "пульмонология", также нарушила требования к специалистам,

осуществляющим экспертизу качества. Однако из заключения ЭКМП видно, что оценка качества медпомощи, оказанной пациенту в пульмонологическом отделении медорганизации, дана экспертами следующих специальностей: кардиология, ревматология; хирургия, терапия, анестезиология и реаниматология. Доводы ТФОМС о необходимости привлечения эксперта по специальности "пульмонология" отклонены, поскольку порядококазания медпомощи взрослому населению по профилю "терапия" (утв. приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 923н) и порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" (утв. приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 916н) **не содержат императивной нормы об оказании специализированной медпомощи по поводу пневмонии и ХОБЛ именно врачом-пульмонологом.** Действующие клинические рекомендации по диагнозам "Внебольничная пневмония у взрослых" и "Хроническая обструктивная болезнь легких" также допускают ведение пациентов с указанными заболеваниями как врачом-пульмонологом, так и врачом-терапевтом. Таким образом, привлечение эксперта качества медпомощи, соответствующего установленным законом требованиям, по специальности "терапия" ("внутренние болезни") допустимо наравне с экспертом специальности "пульмонология". В удовлетворении требований о взыскании штрафа по данному эпизоду отказано.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

2. Пациенту по жизненным показаниям имплантировали инсулиновую помпу и рекомендовали НМГ. Независимо от инвалидности он должен бесплатно получать все расходники к помпе и сенсоры

Определение СКГД Верховного Суда РФ от 22 апреля 2024 г. N 5-КГ24-26-K2

Тройка судей Верховного Суда РФ вернула на новое рассмотрение спор о бесплатном обеспечении пациента с сахарным диабетом I типа расходными материалами к имплантированной пациенту инсулиновой помпе Medtronic Paradigm 722 (инфузионными наборами и резервуарами-картриджами), ланцетами для прокалывателя One touch Delica и сенсорами глюкозы для совместимой с данной помпой системой непрерывного мониторингирования глюкозы (НМГ), а также пристреливателем для сенсора (либо датчиками /сенсорами флеш-мониторинга глюкозы).

Ранее суды (районный, городской и Второй КСОЮ) не усмотрели оснований для удовлетворения иска пациента:

- истец не является льготником (не установлена инвалидность),
- системы НМГ, сенсоры к ним и ланцеты для прокалывания кожи не входят ни в один из перечней медицинских изделий, разрешённых для льготной выдачи больным сахарным диабетом,
- непрерывное мониторирование глюкозы в реальном времени и флеш-мониторинг глюкозы используются лишь как дополнение к традиционному самоконтролю гликемии и полностью не заменяют его, и вообще - ответчиком в дело представлено мнение штатного эндокринолога городской поликлиники о том, что истец "не нуждается по жизненным показаниям в датчиках к системе НМГ", а может контролировать уровень глюкозы в крови с помощью стандартного глюкометра.

Верховный Суд РФ с этим обоснованием не согласился и указал на те обстоятельства, что были проигнорированы нижестоящими судами:

- пациент (в период до подачи иска) дважды госпитализировался в федеральную медицинскую организацию в состоянии средней степени тяжести в связи с декомпенсацией

углеводного обмена, связанной с несвоевременной заменой инфузионной системы. По жизненным показаниям пациенту имплантирована новая (взамен ранее установленной) инсулиновая помпа Medtronic Paradigm 722 и сделано напоминание о необходимости своевременной замены инфузионного набора 1 раз в 48-72 часа. В связи с риском нераспознаваемой ночной гипогликемии истцу рекомендовано не только непрерывное подкожное введение аналога инсулина с использованием инсулиновой помпы, но и применение непрерывного мониторингирования глюкозы CGM (совместимая с помпой система НМГ), или Guardian Connect, или мониторинг глюкозы по требованию с применением изделия FreeStyle Libre;

- заявленные в иске медицинские изделия и расходные материалы к помпе, действительно, не поименованы ни в постановлении Правительства РФ от 30.07.1994 N 890, ни в федеральной или территориальной программах госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи (в то же время эти ППГ предусматривают терапевтическое лечение сахарного диабета путем заместительной инсулиновой терапии системами постоянной подкожной инфузии в виде установки инсулиновой помпы);

- однако в соответствии с ч. 15 ст. 37 Закона об основах охраны здоровья назначение и применение медизделий, не входящих в соответствующий стандарт медпомощи, или не предусмотренных соответствующей КР, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, а при оказании медпомощи в рамках ППГ не подлежат оплате за счёт личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям медизделий, не входящих в перечень медизделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии (п. 2 ч. 3 ст. 80);

- при этом невозможно использовать имплантированную инсулиновую помпу без расходных материалов к ней - инфузионных наборов / резервуаров-картриджей к инсулиновой помпе, являющихся неотъемлемой частью системы инсулиновой помпы и требующих периодической замены. Отказывая в удовлетворении иска, суды, по сути, проигнорировали требования Закона об основах охраны здоровья, чем нарушили, в том числе, конституционное право истца на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно (ч. 1 ст. 41 Конституции РФ);

- бесплатное предоставление спорных расходных материалов к инсулиновой помпе входит в число гарантий, предоставляемых гражданам, которые имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора соцуслуг (например, инвалидам). В то же время если любому гражданину по решению врачебной комиссии по жизненным показаниям бесплатно за счёт бюджетных средств установлена инсулиновая помпа, а также по жизненным показаниям рекомендовано использование определённого медизделия (в данном случае системы НМГ, совместимой с инсулиновой помпой Medtronic Paradigm 722, или Guardian Connect, или датчик FreeStyle Libre), не входящего в соответствующий перечень медизделий при оказании медпомощи в рамках ППГ, то обеспечение его таким медизделием, в том числе расходниками к инсулиновой помпе, без которых функционирование этой помпы и применение её по назначению невозможно, должно осуществляться бесплатно, за счёт соответствующих бюджетных средств. В противном случае гражданин фактически лишается права на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с ППГ;

- таким образом, по данному делу суд обязан был выяснить (но не выяснил), принималось ли врачебной комиссией решение об установлении истцу инсулиновой помпы по жизненным показаниям; нуждался ли истец по жизненным показаниям в применении системы НМГ и принималось ли об этом врачебной комиссией соответствующее решение. Это привело к нарушению задач и смысла гражданского судопроизводства и права истца на справедливую, компетентную, полную и эффективную судебную защиту, гарантированную каждому статьей 46 Конституции РФ.

3. Пациентке удалили грудь, а повторное исследование "стекол" не обнаружило в образцах рака: медпомощь оказана некачественно, пациентке полагается компенсация морального вреда

Определение Шестого КСОЮ от 16 мая 2024 г. по делу N 8Г-8787/2024

200 000 рублей в счет компенсации морального вреда выплатит районная больница, в которой пациентке провели радикальную мастэктомию. В день ее проведения операция казалась врачам абсолютно оправданной - за два дня до этого пациентке сделали секторальную резекцию левой молочной железы с опухолью (в связи с узловой фиброзно-кистозной мастопатией), ткани опухоли направили на исследование врачу-патологоанатому, который поставил диагноз: "Внутрипротоковый не инфильтрирующий рак". Диагноз был подтвержден заведующим патолого-анатомическим отделением больницы.

Однако две недели спустя республиканский онкодиспансер провел "консультацию стекол и блоков опухоли" на предмет морфологического и иммуногистохимического исследований, и вот республиканские специалисты диагноза "рак" не выявили.

Пациентка обратилась в страховую организацию, которая провела ЭКМП полученного пациенткой лечения. Эксперты СМО пришли к выводу, что обследование пациентки в онкодиспансере выполнено в соответствии с Порядком оказания онкопомощи (Приказ Минздрава РФ от 19.02.2021 N 116н) и Клинических рекомендаций Минздрава РФ "Доброкачественная дисплазия молочной железы", 2020 года, а вот при лечении в райбольнице допущены дефекты медпомощи.

Суды трех инстанций также сошлись во мнении, что права пациентки на получение качественной и доступной медпомощи нарушены:

- из выводов судебно-медицинской экспертизы следует, что по состоянию на день спорной операции у пациентки имелось доброкачественное образование левой молочной железы - внутрипротоковая папиллома с фокусами простой внутрипротоковой гиперплазии на фоне фиброзно-кистозных изменений, аденоз ткани молочной железы. Смешанная фиброаденома. Каких-либо атипичных структур в исследованных фрагментах молочной железы не установлено, в связи с чем эксперты пришли к выводу, что у истца по состоянию **на указанную дату диагноза "Рак" левой молочной железы не имелось;**

- по результатам проведенного судебным экспертом повторного судебно-гистологического исследования 12 фрагментов молочной железы истца установлены морфологические признаки внутрипротоковой папилломы с фокусами простой внутрипротоковой гиперплазии на фоне фиброзно-кистозных изменений, аденоза ткани молочной железы. Смешанная фиброаденома. В исследованных фрагментах структуры лимфоидной ткани не выявлены. Атипичных структур во всех исследованных (12) фрагментах не выявлено. Таким образом, в представленном биологическом материале истца **наличия злокачественного новообразования не установлено;**

- при повторном судебно-гистологическом исследовании также не выявлены структуры лимфоидной ткани (лимфатических узлов) в предъявленном материале (предметные стекла). В

представленном биологическом материале истца **данных о наличии метастазов в подмышечных лимфоузлах не имеется;**

- принимая во внимание изложенное, комиссия экспертов пришла к выводу, что истец в связи с имеющимся доброкачественным новообразованием левой молочной железы нуждалась в оперативном вмешательстве в объеме секторальной резекции левой молочной железы, проведенный же ей объем оперативного вмешательства - радикальная мастэктомия левой молочной железы по Маддену - был определен неправильно;

- ответчик не представил доказательств отсутствия своей вины в причинении морального вреда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, повлекшим для истца удаление левой молочной железы с собственной фасцией;

- суды установили, что у работников ответчика в случае надлежащего исполнения нормативных документов, регулирующих порядок оказания медпомощи, имелась возможность своевременного и правильного лечения истца. Назначение истцу оперативного лечения в виде радикальной мастэктомии левой молочной железы повлек ошибочно поставленный врачами ответчика диагноз, решение о проведении спорного медвмешательства принято ответчиком самостоятельно, по результатам также самостоятельно проведенного диагностического исследования.

II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)

1. В каком порядке страховая медицинская организация должна отвечать родственникам умерших застрахованных о результатах ЭКМП, оказанной умершему?

Определение Верховного Суда РФ от 20 мая 2024 г. N 305-ЭС24-6230

ТФОМС пытался взыскать со СМО штраф за нарушение сроков рассмотрения жалоб застрахованных лиц, недоведение до заявителя результатов рассмотрения (или ЭКМП) и нарушение порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на любом этапе оказания им медпомощи (по п. 8 и п. 20 Перечня санкций за нарушение договора о финобеспечении ОМС).

Нарушение, по мнению ТФОМС, состояло в том, что СМО - хотя и ответила по существу вопросов о качестве оказанной медпомощи, - но ответила с нарушением Порядка информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медпомощи в соответствии с ТП ОМС: надлежаще оформленного заявления в СМО не поступало, значит, она должна была вообще отказать в информировании. При этом состоявшееся информирование было неполным - часть запрошенных сведений СМО не предоставила, сославшись на коммерческую тайну.

Отказывая ТФОМС во взыскании штрафа, суды указали на следующее:

- в СМО поступили обращения гражданина с вопросами по качеству медицинской помощи, которая была оказана перед смертью его отца, а также с вопросами о подписании медорганизациями результатов ЭКМП и уплаты ими финансовых санкций в связи с оказанием некачественной медпомощи;

- таким образом, это было обращение не самого застрахованного, а родственника застрахованного лица;

- следовательно, вышеупомянутый Порядок информирования на данную ситуацию не распространяется - ведь он рассчитан исключительно на случаи информирования именно застрахованных лиц о выявленных нарушениях, допущенных при оказании им медицинской помощи;

- при этом нормативными актами пока не утверждено отдельного порядка информирования родственников застрахованных лиц о дефектах медпомощи, оказанной застрахованным;

- следовательно, СМО была вправе применить (и правомерно руководствовалась ими) нормы Закона об основах охраны здоровья граждан, которые допускают разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, близким родственникам по их запросу, если пациент не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (ч. 3.1 ст. 13 Закона N 323-ФЗ), а также правовую позицию, выраженную Конституционным Судом РФ в постановлении от 13.01.2020 N 1-П;

- таким образом, в том объеме прав, которые действительно предусмотрены действующим законодательством, а именно: информация о результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной умершему родственнику, выявленных СМО дефектах и примененных штрафных санкциях, в том числе их размере, была указана СМО в актах экспертиз и экспертных заключениях к ним, и доведена СМО до сына умершего пациента письмом надлежащим образом и способом, позволяющим предотвратить несанкционированный доступ к данным сведениям третьих лиц;

- информацию о финансовых взаиморасчетах между СМО и медорганизациями - как избыточную для целей выполнения государством своих позитивных обязательств по защите права на жизнь в аспекте расследования смерти пациента либо для защиты прав и законных интересов переживших его членов его семьи - СМО вправе была не предоставлять, что не является нарушением, на которое указывает ТФОМС. Сам факт непредоставления отдельной информации со ссылкой на коммерческую тайну не может квалифицироваться как отсутствие ответа на обращение в принципе;

- наконец, пунктом 8 Перечня санкций предусмотрены штрафные санкции за отказ в регистрации жалобы застрахованного лица, нарушение сроков рассмотрения жалоб застрахованных лиц, отказ в проведении экспертизы качества медицинской помощи по жалобе застрахованного лица, недоведение до заявителя результатов рассмотрения (или ЭКМП). При буквальном толковании данных положений следует, что сторонами договора установлена ответственность только за нарушение срока рассмотрения жалобы застрахованного лица. При этом нарушений сроков по предоставлению ответа Заявителю не было: ответ предоставлен в срок, в полном объеме;

- также следует отклонить доводы ТФОМС о том, что СМО не оспорила Акт проверки, которым установлены вмененные СМО нарушения. Данное обстоятельство правового значения для рассмотрения дела не имеет, тем более что СМО добровольно требования Фонда отказалась исполнить, тем самым высказала свою позицию касательно обстоятельств, установленных в Акте проверки.

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело по жалобе ТФОМС.

2. Если пациенту по жизненным показаниям назначили препарат по торговому наименованию, но решение ВК оформлено неверно, - это не основание для отказа в обеспечении препаратом?

Определение Первого КСОЮ от 20 мая 2024 г. по делу N 8Г-8503/2024

Пациентка с заболеванием, входящим в перечень высокочатратных нозологий (рассеянный склероз), обратилась с иском к региональному ОУЗ об обеспечении лекарственным препаратом "Копаксон 20".

Районный и областной суды в иске отказали:

- с 2017 года истце назначен лекарственный препарат по МНН "Глатирамера ацетат",
- данный препарат в виде препарата "Тимексон" был представлен ответчиком истцу, однако истец от него отказалась,

- при этом истец не предоставила решения врачебной комиссии (о назначении "Копаксона 20" по жизненным показаниям), которое бы соответствовало требованиям, установленными приказами Минздрава N 1094н и N 502н,

- к тому же медорганизация, чья врачебная комиссия рекомендовала препарат по торговому наименованию, не направляла в Росздравнадзор извещение о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата в установленные сроки по утвержденной форме в соответствии с порядком осуществления фармаконадзора.

Однако кассационный суд отменил состоявшиеся акты и направил дело на пересмотр:

- приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 N 502н утвержден Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации. Согласно данному порядку, решение о назначении лекарств по торговому наименованию принимается врачебной комиссией коллегиально, оформляется в виде протокола, где указывается помимо даты проведения заседания, списка членов врачебной комиссии, присутствовавших на заседании, перечня обсуждаемых вопросов непосредственно само решение комиссии и его обоснование. Решение врачебной комиссии вносится в меддокументацию пациента и в соответствующий журнал. На основании письменного заявления пациента либо его законного представителя ему выдается выписка из протокола решения врачебной комиссии;

- таким образом, надлежащее оформление документов (в данном случае о назначении гражданину лекарственных препаратов по торговому наименованию) является обязанностью врачебной комиссии, а не гражданина, **который не должен нести неблагоприятные последствия в виде необеспечения необходимым лекарственным препаратом из-за несоблюдения лечебным учреждением порядка оформления соответствующей документации;**

- судом установлено, что в подтверждение наличия права на бесплатное обеспечение препаратом "Копаксон 20" истец представила ответчику протокол заседания врачебной комиссии, содержащий в разделе "выводы" данные о том, что консультативные медицинские заключения профессора НИИ неврологии РАМН подтверждают факт нежелательной реакции у истца на прием в виде развившегося острого токсического гепатита, согласно консультативным медицинским заключениям главного невролога Минздрава РФ истцу рекомендовано продолжить лечение препаратом "Глатират 20 мг" без замены на биоаналоги из-за развития серьезных побочных эффектов в анамнезе, наряду с названными консультативными заключениями;

- также судом установлено, что истцом направлено письмо главному врачу своей медорганизации о проведении определенных законом мероприятий, подтверждающих наличие нежелательных реакций на медицинский препарат "Инфибета", то есть направления извещения в Росздравнадзор в рамках фармаконадзора, однако такое извещение направлено не было;

- ответчик, с учетом его компетенции, не принял самостоятельных мер по устранению недостатков медицинской документации, представленных истцом, и фактически возложил на

нее обязанности самой представить надлежащим образом оформленные необходимые документы о нуждаемости в лекарственном препарате по торговому наименованию,

- однако такое поведение ответчика - в то время когда истец страдает тяжелым аутоиммунным заболеванием, - нарушает её право на медицинскую помощь в гарантированном государством объеме и противоречит установленному правовому регулированию;

- кроме того, суд апелляционной инстанции - при рассмотрении апелляционной жалобы - не принял в качестве нового доказательства представленное истцом "свежее" решение врачебной комиссии федерального медцентра по назначению лекарственных препаратов в целях подтверждения назначения ей терапии глатирамера ацетатом (торговые наименования глатират и копаксон) с учетом развития у неё токсического гепатита на фоне терапии интерфероном-бета 1б, положительного эффекта от проводимой ранее терапии и развития серьезных побочных эффектов на биоаналогах в анамнезе. При этом в протоколе судебного заседания в качестве мотива отказа в удовлетворении ходатайства указано на то, что представленные стороной истца документы не отвечают требованиям относимости доказательств с учетом характера спора и предмета заявленных исковых требований. При этом **наличие решения врачебной комиссии о назначении медицинского препарата по торговому наименованию по медицинским показаниям является юридически значимым обстоятельством для разрешения настоящего спора.**

3. Пациенту нужен гемодиализ, но он не может сам прибыть в диализный центр? Регион обязан организовать и оплатить транспортировку такого пациента?

Определение Восьмого КСОЮ от 07 мая 2024 г. по делу N 8Г-7475/2024

Прокурор выиграл иск к региональному ОУЗ, заявленный в интересах конкретной пациентки, о признании за ней права на организацию обеспечения транспортировки от места фактического проживания до места получения медицинской помощи (процедуры диализа) и обратно.

Поводом к иску стала неприемлемая ситуация с доступностью указанной медпомощи:

- пациентка нуждается в диализе с периодичностью не реже трех раз в неделю, но по месту её жительства отсутствуют центры, оказывающие данную медицинскую услугу. Ближайший диализный центр, где пациентке проводят диализ по ОМС, находится в 33 км от ее дома;

- при этом, согласно протоколу заседания врачебной комиссии этого диализного центра, пациентка нуждается в транспортировке и сопровождении медицинского персонала. В настоящий момент этим занимается диализный центр, но по своей инициативе, за собственный счет и в убыток себе.

Суды трех инстанций сочли, что транспортировку и медсопровождение пациентки должен организовать региональный орган здравоохранения:

- Приказом Минздрава РФ от 13.08.2002 N 254 "О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению РФ" установлено, что диализ является основным методом заместительного лечения почечной недостаточности, обеспечивающим спасение жизни больных и значительное увеличение ее продолжительности и повышение качества,

производится пациентам с терминальной стадией хронической болезни, то есть является жизненно важной процедурой;

- согласно п. 2 Порядка оказания медпомощи взрослому населению по профилю "нефрология", утв. приказом Минздрава РФ от 18.01.2012 N 17н, медпомощь взрослому населению по данному профилю оказывается в рамках, в том числе, специализированной медицинской помощи, каковая оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (ст. 34 Закона об основах охраны здоровья граждан);

- транспортировка граждан в медучреждения, оказывающие специализированную медпомощь в виде проведения заместительной терапии методом гемодиализа, не относится непосредственно к специализированной медпомощи, в то же время является составляющей частью мероприятий по ее оказанию, в силу чего обеспечение транспортировки больных ХПН от места жительства до места получения медпомощи методом гемодиализа относится к расходным обязательствам субъекта РФ в силу п. 2 ч. 1 ст. 83 Закона об основах охраны здоровья граждан;

- целевые значения критериев доступности медпомощи устанавливаются (в рамках ТП госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи) региональными органами в соответствии с положениями п. 1 ч. 2 ст. 81 Закона об основах охраны здоровья граждан. Федеральный законодатель, наделяя регионы такими полномочиями, одновременно установил объемы и границы осуществления нормотворческих полномочий регионов в этой сфере, предусмотрев в ч. 1 и 3 ст. 81 Закона об основах охраны здоровья граждан положения, согласно которым органы госвласти субъектов РФ утверждают терпрограммы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи в соответствии с Федеральной программой, а также транспортировку пациентов, страдающих ХПН, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно;

- согласно территориальной ППГ за счет средств областного бюджета осуществляется, в том числе финансовое обеспечение социальных выплат пациентам, страдающим ХПН, с целью обеспечения проезда от места их фактического проживания до места получения медпомощи методом заместительной почечной терапии и обратно, а также проживания иногородних граждан до и после процедуры гемодиализа;

- по общему правилу предоставление гражданам, нуждающимся в процедуре гемодиализа, денежной компенсации необходимых расходов соответствует требованиям Конституции РФ и федерального законодательства, поскольку позволяет гарантировать реализацию прав граждан на оказание медпомощи, включая транспортировку до места получения лечения, при этом в общем виде денежная форма реализации данной гарантии не противоречит существу правового регулирования;

- однако такой способ исполнения субъектом РФ возложенной на него обязанности - путем выплаты денежной компенсации, - применимый по общему правилу, не может быть использован в том случае, когда в силу особенностей личности пациента (его состояния здоровья, возраста, физиологических особенностей), а также фактических обстоятельств, связанных с местом проживания и организацией движения транспортных средств к месту получения лечения, гражданин не имеет физической возможности самостоятельно добираться до места лечения;

- при доказанности того факта, что у пациента очевидно и однозначно отсутствует возможность реализации права на получение медпомощи путем компенсации расходов на проезд к месту лечения, следует исходить из возможности и необходимости возложения на субъект РФ обязанности организовать и обеспечить доставку пациента до места лечения с финансированием соответствующих расходов. В данном случае обязанность по организации

оказания медицинской помощи в натуре путем транспортировки пациента нужно возложить на субъект РФ в лице его уполномоченных органов;

- по смыслу указанных правовых норм правовое значение имеет физическая возможность самого пациента добираться до места получения лечения общественным, личным транспортом либо на такси без какой-либо посторонней помощи. Установив, что самостоятельно пациентка добраться до места лечения без посторонней помощи, выражающейся в ее сопровождении, в том числе посадке и высадке, не может, суды признают право указанной пациентки на организацию обеспечения транспортировки Минздравом области от места фактического проживания до места получения медицинской помощи, оказываемой методом заместительной почечной терапии, и обратно, согласно графику проведения указанной процедуры;

- в связи с этим на Минздрав области возлагается обязанность обеспечить транспортировку истца от места проживания до места получения медицинской помощи.