



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

МАРТ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Март 2025 года. Выпуск №3 (55)

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. Перитонеальный диализ: возможна оплата медорганизации не за прием пациента в дневном стационаре, а за день диализа на дому у пациента даже без выезда врача	2
2. Расходники к инсулиновой помпе предоставляются пациенту - не инвалиду только по решению врачебной комиссии	3
3. Неустойка за просрочку оплаты медпомощи, оказанной пациентам из других регионов, начисляется даже в случае нехватки средств НСЗ и неперечисления средств из иных ТФОМС	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Можно ли признать "незаконной" процедуру ЭКО, если документов о ней не сохранилось?	6
2. Как и кем будет присуждаться премия в 1 млн рублей в области превентивной медицины, нейро- и биомедицинских технологий?	7
3. Можно ли взыскать моральный вред с медорганизации из-за ее ненадлежащей рекламы?	8

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Перитонеальный диализ: возможна оплата медорганизации не за прием пациента в дневном стационаре, а за день диализа на дому у пациента даже без выезда врача

Постановление АС Северо-Кавказского округа от 28 января 2025 г. N Ф08-12075/24

Гемодиализный центр выиграл спор со СМО по поводу оплаты 55 случаев амбулаторного (на дому) перитонеального диализа. СМО отказывалась оплачивать данные случаи, ссылаясь на отсутствие в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту: в картах не было сведений ни о том, что пациенты приходили в клинику, ни о том, что врачи-нефрологи клиники выезжали к ним на дом. При этом в выставленные для оплаты счета включены услуги по оказанию перитонеального диализа, проводимого пациентами самостоятельно на дому, без выезда медицинского работника.

Однако суды сочли требования медорганизации законными:

- центр гемодиализа оказывал застрахованным услуги перитонеального диализа в рамках ОМС. Качество услуг не признано ненадлежащим, следовательно, они подлежат оплате;

- суд не соглашается с доводами СМО о том, что единственными возможными условиями оказания услуги являются исключительно дневной стационар и стационар, а проведение данной процедуры в амбулаторных условиях на дому не предусмотрено нормативно-правовыми актами;

- с учетом специфики заявленной к оплате услуги перитонеального диализа, а также действовавших в спорный период клинических рекомендаций "Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии методом перитонеального диализа" (утверждены 10.03.2016), Методических рекомендаций по способам оплаты медпомощи за счет средств ОМС, а также положений ТП ОМС на спорный период (2020 год) установлено, что законодательством предусмотрена возможность лечения пациентов методом перитонеального диализа в амбулаторных условиях;

- более того, Тарифным соглашением, действовавшим в спорный период, прямо предусмотрено проведение перитонеального диализа, в том числе и в амбулаторных условиях, **при этом в качестве тарифицируемой единицы указан день обмена, а не посещение;**

- в рассматриваемом случае проведение перитонеального диализа пациентам производилось центром с учетом наиболее щадящего метода лечения, предусмотренного клиническими рекомендациями, пациенты в рамках использованной методики лечения были обеспечены всем необходимым оборудованием и медикаментами, **находились на связи с лечащим врачом посредством средств телефонии.** Выставленные страховой организации счета содержат указания на дни приема (ведения) пациента;

- принятие судебного акта об отказе в возмещении стоимости медуслуг в рамках проводимого перитонеального диализа нарушает потенциальные права и интересы неопределенного круга лиц (пациентов, находящихся на лечении с использованием методики перитонеального

диализа), поскольку по существу лишает их права на получение соответствующей медуслуги в рамках ОМС. В случае признания невозможным оказания медицинской помощи в виде перитонеального диализа путем амбулаторного приема и оплаты соответствующего приема за счет средств ОМС при ведении пациента удаленно значительное число пациентов будут лишены возможности вести полноценную с учетом их заболевания жизнь, будучи пожизненно прикованными к стационару в ожидании операции по пересадки почки. Указанное недопустимо, поскольку нарушает конституционное право на здоровье.

2. Расходники к инсулиновой помпе предоставляются пациенту - не инвалиду только по решению врачебной комиссии

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 20 января 2025 г. N 4-КГ24-74-К1

Беременной пациентке с лабильным течением сахарного диабета (бесплатно, в рамках ПГГ) установили инсулиновую помпу, а также выдали расходные материалы к ней - инфузионные наборы и резервуары - на период до конца беременности и еще несколько месяцев. Рецепты на новые бесплатные расходники к инсулиновой помпе в поликлинике выдать отказались, ссылаясь на отсутствие оснований: молодая мама - не инвалид, а по постановлению Кабмина N 890 она как диабетик может рассчитывать лишь на бесплатное обеспечение лекарствами, этиловым спиртом (100 г. в месяц) инсулиновыми шприцами, шприцами типа "Новопен", "Пливапен" 1 и 2, иглами к ним и средствами диагностики. При этом решения врачебной комиссии о назначении ей заместительной инсулинотерапии с использованием помпы не выносилось, - между прочим и потому, что сама пациентка игнорировала вызовы на обследование в комиссию, не представляла дневник самонаблюдений и отчет о пищевой диете.

Пациентка обратилась в суд, требуя обеспечить ее расходными материалами к инсулиновой помпе, поскольку:

- поскольку инсулиновая помпа была ей установлена по медицинским показаниям, а использовать помпу без расходников невозможно,

- а её нуждаемость в применении помповой инсулинотерапии подтверждена вступившим в законную силу решением суда о бесплатном обеспечении её датчиками непрерывного мониторинга глюкозы.

Районный суд удовлетворил иск: помпа установлена по медпоказаниям, нуждаемость в постоянном введении инсулина, в том числе с использованием инсулиновой помпы, не изменилась, а использование этого медизделия без расходных материалов к нему невозможно; отказ от явки для прохождения врачебной комиссии не свидетельствует об отсутствии нуждаемости в помповой инсулинотерапии, так как обязанность пациента каким-либо образом подтверждать свою нуждаемость в использовании инсулиновой помпы ничем не предусмотрена.

Областной суд, напротив, в иске отказал: расходники к помпе бесплатно предоставляются либо гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора соцуслуг (например, инвалидам), к которым истец не относится, либо по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, которых у истца тоже нет.

Кассационный суд оставил в силе решение районного суда, неожиданно отметив, что нуждаемость и необходимость использования пациенткой помпы с расходниками **по жизненным показаниям** установлена еще судом первой инстанции, и это подтверждается медицинской документацией, представленной в материалы дела.

Верховный Суд РФ отменил акты первой и кассационной инстанций и оставил в силе решение областного суда об отказе в обеспечении бесплатными расходными материалами к помпе:

- терапевтическое лечение сахарного диабета включает в себя заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии в виде установки инсулиновой помпы. Финансирование терапевтического лечения сахарного диабета осуществляется за счёт субвенции из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС (пункт 56 раздела I Перечня видов ВМП, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения ВМП; приложение к Программе государственных гарантий);

- вместе с тем при оказании медпомощи в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи и терпрограмм госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи не подлежат оплате за счёт личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, 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 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ);

- таким образом, к числу госгарантий в сфере охраны здоровья относится оказание гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, среди которых "сахарный диабет", бесплатной медицинской помощи, включая ВМП. К такому виду помощи, оказываемой пациентам с СД, относится заместительная инсулиновая терапия системами постоянной подкожной инфузии - инсулиновая помпа. При этом использование по назначению такого медицинского изделия, как инсулиновая помпа, невозможно без расходных материалов к ней (инфузионных наборов и резервуаров), являющихся неотъемлемой частью системы инсулиновой помпы и требующих периодической замены. Однако бесплатное предоставление указанных расходных материалов к инсулиновой помпе входит в число гарантий, предоставляемых гражданам, которые имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- в то же время если гражданину, который не относится к категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора соцуслуг, по решению врачебной комиссии по жизненным показаниям бесплатно за счёт бюджетных средств установлена инсулиновая помпа, то обеспечение его расходными материалами к инсулиновой помпе (инфузионные наборы и резервуары), без которых функционирование этой помпы и применение её по назначению невозможно, должно осуществляться бесплатно, за счёт соответствующих бюджетных средств;

- следовательно, основанием для бесплатного предоставления гражданину, не имеющему права на получение государственной социальной помощи в виде набора соцуслуг, расходных материалов к установленной ему инсулиновой помпе **является решение врачебной комиссии с рекомендациями по жизненным показаниям использования инсулиновой помпы, внесённое в медицинскую документацию пациента;**

- областной суд верно отметил, что пациентка не относится к льготной категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора соцуслуг, решение врачебной комиссии о нужде по жизненным показаниям в применении инсулиновой помпы не принималось, вопрос о необходимости применения инсулиновой помпы

по жизненным показаниям врачебной комиссией не разрешался, а рекомендации врача-эндокринолога таким решением не являются. КСОЮ в нарушение норм ГПК РФ не указал в судебном постановлении, какие именно медицинские документы, - исходя из положений ч. 2 ст. 48 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ были приняты судом первой инстанции в качестве доказательств нуждаемости истицы по жизненным показаниям в применении помповой инсулинотерапии,

- при этом ведь суд первой инстанции не дал оценки тому обстоятельству, что жизненные показания для продолжения использования пациенткой инсулиновой помпы не были установлены врачебной комиссией ответчика ввиду отказа самой пациентки от обследования и прохождения врачебной комиссии для решения данного вопроса, а также её отказа представить в комиссию дневники самоконтроля.

3. Неустойка за просрочку оплаты медпомощи, оказанной пациентам из других регионов, начисляется даже в случае нехватки средств НЗС и неперечисления средств из иных ТФОМС

Постановление АС Западно-Сибирского округа от 7 февраля 2025 г. N Ф04-53/25

Медорганизация (частная клиника) оказала пациентам с полисом другого региона медицинскую помощь более чем на 12 млн руб. Медпомощь успешно "прошла" МЭК, ТФОМС согласился ее оплатить, однако в установленный срок оплатил только ее часть, ссылаясь на нехватку средств. Оставшаяся часть платы была погашена несколькими траншами за пределами установленных сроков.

Клиника в исковом порядке потребовала от ТФОМС уплаты пеней из ставки в 1/300 ключевой ставки, против чего фонд категорически возражал:

- в составе НЗС ответчика в спорный период не было средств в необходимом для оплаты услуг клиники размере, они поступили спустя значительное время после выставления счета на оплату спорных услуг;

- таким образом, ТФОМС не имел фактической возможности в установленный законом срок произвести оплату услуг клиники, в связи с чем был вынужден дожидаться поступления спорных средств в качестве возмещения от ТФОМС по месту страхования пациентов, поскольку иных источников финансирования (с иных целевых статей) для этих целей законодательством не предусмотрено;

- клиника не доказала возникновение убытков по вине ТФОМС и причинно-следственную связь между причиненным вредом, действиями (бездействием) ТФОМС и наступившими негативными последствиями для нее;

- денежные средства ОМС являются федеральной собственностью и ТФОМС может только управлять средствами ОМС, имеющими целевое значение, а также осуществлять государственный контроль за поступлением и расходованием этих средств. Обязанность ТФОМС по месту страхования возместить клинике по месту оказания медпомощи расходы установлена не ГК РФ, а Законом об ОМС и Правилами ОМС, в связи с чем спорные правоотношения не являются по своей природе обязательственными правоотношениями, не

носят гражданско-правового характера и возникли не в силу договорных отношений, и, по сути, относятся к финансовым и административным отношениям;

- указанные обстоятельства свидетельствуют, во-первых, о наличии правовой коллизии, объективно не позволяющей ТФОМС по месту лечения современно исполнить обязательства, а во-вторых, об отсутствии вины и злоупотребления со стороны Фонда, в связи с чем, в случае удовлетворения иска, заявленная неустойка подлежит уменьшению, поскольку пользование чужими денежными средствами место не имело.

Однако суды трех инстанций удовлетворили иск, отметив, что действующее федеральное законодательство в области ОМС не ставит в зависимость выплату денежных средств за оказанные медуслуги от наличия (отсутствия) соответствующего финансирования, а предусматривает обязанность ТФОМС по месту оказания медпомощи своевременно осуществлять расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, и обязанность территориального фонда субъекта РФ, в котором застрахованному лицу выдан полис ОМС, в установленный срок осуществлять возмещение указанных расходов территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи (ч. 8 ст. 34 Закона об ОМС, п. 164 Правил ОМС).

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

1. Можно ли признать "незаконной" процедуру ЭКО, если документов о ней не сохранилось?

Определение СКГД Первого КСОЮ от 16 декабря 2024 г. по делу N 8Г-34785/2024

Семейная пара с репродуктивными проблемами обратилась областной Центр репродукции для прохождения супругой процедуры ЭКО, с медучреждением были заключены соответствующие договоры. С помощью указанной технологии в браке родились двое малышей. Однако впоследствии брак распался, а бывший муж даже пытался оспорить отцовство в отношении этих детей (по причине отсутствия биологического родства), но безуспешно.

Тогда экс-супруг решил судиться с медорганизацией, предъявив ей и бывшей жене иск об оспаривании договоров, признании процедуры ЭКО незаконной, взыскании компенсации морального вреда:

- спорная процедура была произведена с использованием донорского материала,
- истец об этом в тот момент не знал, и согласия своего не давал,
- ИДС на ЭКО он подписывал.

Рассмотрение спора осложнилось тем, что индивидуальная карта пациента (бывшей супруги истца) при применении методов вспомогательных репродуктивных технологий была уничтожена ввиду порчи в результате затопления места хранения.

Однако суды трех инстанций отказали в удовлетворении иска:

- в отсутствии медицинской карты ответчицы, осведомленность истца о проведении его супруге процедур и использовании донорского биоматериала, а также дача им согласия медицинскому учреждению на спорную процедуру подтверждаются совокупностью иных доказательств по делу;

- в частности, истец и сам был пациентом Центра репродукции и проходил там обследование на предмет планирования рождения ребенка при помощи ЭКО;

- при этом еще до проведения спорного ЭКО по результатам обследования истца ему был установлен диагноз, препятствующий использовать его биологический материал при оплодотворении супруги;

- представленные доказательства в их совокупности свидетельствуют, что диагноз истца явился поводом к обращению обоих супругов в Центр репродукции для проведения программы ВРТ именно с применением донорского материала;

- последовательное поведение истца и его супруги подтверждает как обоюдное их намерение на использование донорского материала, так и дачу ими на это соответствующего согласия медучреждению, которое они оба посещали и знали о своих проблемах со здоровьем;

- в связи с этим у суда нет оснований полагать о наличии нарушений (Центром репродукции) установленного порядка проведения процедуры ЭКО, в частности её проведения в отсутствие согласия истца, в связи с чем оснований для признания договоров о проведении ВРТ недействительными не имеется, а доводы истца о последующем лечении и его намерении зачать биологически родного ребенка не опровергают поставленного истцу на момент оспариваемых процедур диагноза, дачи им согласия на проведение процедуры ЭКО, а, соответственно, выводов суда об отсутствии правовых оснований для удовлетворения исковых требований

2. Как и кем будет присуждаться премия в 1 млн рублей в области превентивной медицины, нейро- и биомедицинских технологий?

Приказы Минздрава РФ от 7 февраля 2025 г. N 58н и от 4 февраля 2025 г. N 52н (зарег. в Минюсте 19.02.2025)

В конце прошлого года Правительством РФ была учреждена премия в области медицины, которая присуждается по трем направлениям:

- превентивная и персонализированная медицина, включая регенеративную медицину,
- нейротехнологии, включая когнитивные,
- биомедицинские технологии.

Победить в конкурсе и получить премию могут авторы работ, которые имеют значительный потенциал для сохранения жизни и здоровья людей либо позволяют решать ранее нерешенные проблемы медицины, а результаты работы реализованы на практике не менее чем за год до начала конкурса.

Минздрав утвердил порядок проведения конкурса на соискание премии. Выдвигать претендентов (кстати, им может быть и коллектив соискателей) могут органы государственной власти и организации. Конкурс объявляется Межведомственным советом по присуждению премии через СМИ не позднее 1 марта года, в котором будет вручаться премия. Заявки на премию нужно отсылать в Минздрав (до 1 апреля), который проверяет комплектность пакета документов, затем упомянутым Советом осуществляется рассмотрение и утверждение списков соискателей, на втором этапе конкурса проводятся экспертиза работ соискателей, рассмотрение Советом документов в отношении соискателей, экспертных заключений на их работы и принятие решений в целях подготовки предложений о присуждении премии (по утвержденным критериям).

Утверждены требования к пакету документов соискателя, в том числе образец письма о выдвижении и иные, сроки рассмотрения документов и принятия решений.

Совет по присуждению премии количеством от 15 до 25 человек формируется Минздравом России из числа наиболее видных и авторитетных ученых и специалистов в медицине, медицинской науке и (или) смежных областях науки и техники (кроме ответственного секретаря Совета, который является представителем Минздрава). Совет представляет предложения о присуждении премии в Правительство РФ не позднее 1 октября года, в котором будет вручаться премия.

Напомним, размер премии составляет 1 млн рублей

3. Можно ли взыскать моральный вред с медорганизации из-за ее ненадлежащей рекламы?

Определение Первого КСОЮ от 03 февраля 2025 г. по делу N 8Г-1182/2025

Принципиальный гражданин заметил в своем МКД рекламу услуг областной больницы, не соответствующей требованиям закона о рекламе. Он нанял представителя, который за 30 000 рублей подготовил жалобу и пакет документов в областное УФАС. Впоследствии комиссия УФАС признала рекламу ненадлежащей, а рекламодателя и рекламораспространителя (УК в МКД) привлекли к административной ответственности по ч. 5 ст. 14.3 КоАП РФ (нарушение требований к рекламе медуслуг).

Окрыленный гражданин подал иск к УК и больнице о взыскании убытков (в виде стоимости услуг представителя в УФАС) и морального ущерба, причиненного ему созерцанием ненадлежащей рекламы. Однако суды трех инстанций отказали в удовлетворении требований:

- обязанность возместить причиненный вред как мера гражданско-правовой ответственности применяется к причинителю вреда при наличии состава правонарушения, включающего наступление вреда, противоправность поведения причинителя вреда, причинную связь между противоправным поведением причинителя вреда и наступлением вреда, а также его вину;

- однако каких-либо нарушений прав истца в результате ненадлежащей рекламы не установлено, поскольку сам факт признания рекламы, размещенной на первом этаже МКД, ненадлежащей не является доказательством нарушения прав истца и причинения ему физических и нравственных страданий;

- истец не доказал прямую причинную связь между нарушением права и возникшими убытками, так как сам по себе факт обращения в УФАС по факту выявленного нарушения не

является безусловным основанием для признания за истцом права требования возмещения убытков;

- таким образом, отсутствует совокупность условий, необходимых для взыскания компенсации с ответчиков убытков и морального вреда.