



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ИЮНЬ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

# ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

## ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Июнь 2021 года. Выпуск №6 (10)

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

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании "Гарант")</b> .....	2
1. Моральный вред родным умершего пациента компенсируется и без прямой причинно-следственной связи между действиями медиков и летальным исходом .....	2
2. Стимулирующие выплаты совместителям за счет ОМС: допустимо ли? .....	4
3. Зарплата эпидемиологу из средств ОМС: получите лицензию и загляните в Тарифное соглашение .....	4
<b>II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)</b> .....	5
1. Отказ в предоставлении медицинской документации умершей пациентки ее ближайшим родственникам .....	5
2. Медицинское учреждение планирует произвести оплату за счет средств ОМС (обязательное медицинское страхование) работ по разработке документации на размещение рентгеновского оборудования и расчету защиты от ионизирующего излучения рентгеновского кабинета. Правомерно ли это? .....	8
3. Каков порядок ведения электронной амбулаторной медицинской карты пациента? .....	9

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

# **I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании "Гарант")**

## **1. Моральный вред родным умершего пациента компенсируется и без прямой причинно-следственной связи между действиями медиков и летальным исходом**

### **Определение Верховного Суда РФ от 22 марта 2021 г. N 18-КГ20-122-К4**

Судебная коллегия ВС РФ отменила акты районного, краевого и кассационного судов об отказе в возмещении морального вреда дочери пожилой пациентки, скончавшейся после удаления камней из почки:

- в начале апреля в частной клинике пациентке в плановом порядке была проведена перкутанная нефролитотрипсия слева (удаление конкрементов) левой почки. Перед началом операции общее состояние пациентки было удовлетворительным;

- на следующий день в связи с ухудшением состояния здоровья пациентку перевели из частной клиники в государственную краевую больницу, в реанимацию, с диагнозом "МКБ, состояние после перкутанной нефролитотрипсии коралловидного камня левой почки (K4), установки СВД, нефростомии слева. Осложнения: бактериально-токсический шок, анурия";

- в краевой клинике в течение апреля пациентке проведён ряд операций, в том числе экстренное удаление ранее прооперированной почки. В начале мая пациентка скончалась в ОРИТ краевой больницы, причина смерти - двусторонняя очаговая пневмония, осложнившаяся лёгочно-сердечной недостаточностью.

Проверки краевого минздрава и Росздравнадзора не выявили дефектов оказанной пациентке медпомощи ни в частной клинике, ни в краевой: медпомощь оказана в полном объёме, в соответствии с порядками оказания медпомощи по профилю "Урология" и "Анестезиология и реаниматология", квалифицированными специалистами.

Судебная экспертиза показала, что:

- диагноз в частной клинике был установлен правильно, но не в полном объёме (не отражены кисты почек, не определена стадия хронической болезни почек); а кроме того, лечащим врачом-урологом были допущены дефекты ведения меддокументации (отсутствуют записи в графе "анамнез" с изложением выполнения пациенткой ранее назначенных рекомендаций - приёма антибактериальных препаратов), а еще пациентке не назначалась и не выполнялась риносцинтиграфия, позволяющая распознать патологические изменения в структурах мочевыделительной системы;

- в условиях краевой больницы, куда пациентка поступила в крайне тяжёлом состоянии с клинической картиной сепсиса, септического шока и полиорганной недостаточности, медицинская помощь оказывалась правильно и своевременно, с использованием современных методов лечения, в соответствии с установленным диагнозом;

- ввиду наличия дефектов ведения медицинской документации врачом-урологом частной клиники не представляется возможным высказаться о наличии/отсутствии прямой причинно-следственной связи между действиями лечащего врача и наступлением неблагоприятного исхода.

Дочь обратилась с иском о возмещении морального вреда, полагая, что смерть её матери наступила вследствие допущенных медработниками дефектов оказания медпомощи, выразившихся в неправильных постановке диагноза и лечении имеющихся у неё заболеваний, что привело к ухудшению состояния здоровья и смерти.

Суды всех уровней отказали в иске полностью - ведь прямая причинно-следственная связь между лечением и смертью не доказана, к тому же пациентка знала о рисках, связанных с операцией (даже риске смерти), и все равно согласилась на операцию.

Тройка судей ВС РФ с этим не согласилась:

- для привлечения к ответственности в виде компенсации морального вреда юридически значимыми и подлежащими доказыванию являются обстоятельства, связанные с тем, что потерпевший перенёс физические или нравственные страдания в связи с посягательством причинителя вреда на принадлежащие ему нематериальные блага (в настоящем случае - право на родственные и семейные

связи), при этом на причинителе вреда лежит бремя доказывания правомерности его поведения, а также отсутствия его вины, то есть установленная законом презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт наличия вреда (физических и нравственных страданий - если это вред моральный), а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред;

- суждение судебных инстанций о том, что одним из условий наступления ответственности за причинение морального вреда является наличие прямой причинной связи между противоправным поведением ответчиков (частной клиники и краевой больницы) и наступившим вредом - смертью матери истца, повлёкшей причинение истцу моральных страданий, противоречит правовому регулированию спорных отношений, которым возможность взыскания компенсации морального вреда не поставлена в зависимость от наличия только прямой причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом;

- в данном случае юридическое значение может иметь и косвенная (опосредованная) причинная связь, если дефекты (недостатки) спорной медпомощи могли способствовать ухудшению состояния здоровья пациентки и привести к смерти. При этом ухудшение состояния здоровья человека вследствие ненадлежащего оказания ему медпомощи, в том числе по причине дефектов её оказания (постановка неправильного диагноза и, как следствие, неправильное лечение пациента, непроведение пациенту всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий, ненадлежащий уход за пациентом и т.п.) причиняет страдания, то есть причиняет вред, как самому пациенту, так и его родственникам, что является достаточным основанием для компенсации морального вреда;

- вследствие неправильного применения норм материального права судом не дана оценка доводам о том, что в случае оказания пациентке качественной и своевременной медпомощи в соответствии со стандартами оказания медпомощи, в частности стандартом медпомощи больным с камнями почки, утверждённым приказом Минздрава РФ от 30.11.2005 N 704, пациентке был бы правильно и своевременно установлен диагноз, выбрана соответствующая этому диагнозу и состоянию здоровья надлежащая тактика лечения, и, следовательно, была бы оказана надлежащая медицинская помощь и неблагоприятного исхода (смерти) можно было бы избежать;

- суды первой и апелляционной инстанций, сделав вывод об отсутствии вины ответчиков в ненадлежащем оказании медпомощи со ссылкой на то, что отсутствует прямая причинно-следственная связь между действиями их работников и наступившей смертью, не применили к спорным отношениям положения статьи 70 Закона об основах охраны здоровья граждан о полномочиях лечащего врача при оказании медпомощи пациенту;

- суды первой и апелляционной инстанций не выяснили, были ли приняты сотрудниками ответчиков все необходимые и возможные меры, в том числе предусмотренные стандартами оказания медпомощи, для своевременного и квалифицированного обследования пациентки по указанным ею жалобам и в целях установления правильного диагноза, правильно ли были организованы обследование и лечение, способствовали ли выявленные по результатам судебно-медицинской экспертизы дефекты оказания медицинской помощи развитию неблагоприятных последствий (двусторонняя очаговая пневмония, осложнившаяся лёгочно-сердечной недостаточностью), какие мероприятия проводились медработниками по сохранению жизни пациентки в угрожающей её жизни ситуации, имелась ли у ответчиков возможность оказать пациентке необходимую и своевременную медицинскую помощь,

- вместо выяснения указанных обстоятельств, суды первой и апелляционной инстанций фактически возложили ответственность за негативные последствия оказанной медицинской помощи на мать истца, сделав не основанный на материалах дела и нормах закона вывод о том, что поскольку пациентка была уведомлена об определённых рисках ухудшения состояния здоровья при проведении оперативного лечения, в том числе о наступлении летального исхода, то она взяла эти риски на себя, согласившись на операцию;

- по данному делу юридически значимыми и подлежащими установлению являются обстоятельства, касающиеся того, повлияли ли выявленные дефекты медпомощи (в частной клинике) на правильность постановки диагноза, назначения и проведения соответствующего лечения и развитие летального исхода, имелись ли дефекты оказания медпомощи в краевой больнице, осуществлялся ли

надлежащий уход за пациенткой, а также определение степени нравственных страданий истца с учётом фактических обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесённых ею переживаний в результате ненадлежащего оказания её матери медицинской помощи, наблюдения за её страданиями на протяжении длительного периода и её последующей смерти.

Дело отправлено на пересмотр.

## **2. Стимулирующие выплаты совместителям за счет ОМС: допустимо ли?**

### **Определение Верховного Суда РФ от 12.04.2021 N 301-ЭС21-3527**

В спорах о правомерности тех или иных выплат, произведенных за счет средств ОМС, нередко приходится разбираться судам. Так, недавно до Верховного Суда дошел вопрос о выплатах стимулирующего характера работникам медучреждения при совмещении должностей...

Из средств ОМС работники больницы получили стимулирующие выплаты по совмещаемым должностям. Сами выплаты предусмотрены региональным Положением об оплате труда работников здравоохранения, а порядок их назначения - локальным актом учреждения. Там же закреплён и перечень должностей, совмещение которых даёт право на получение стимулирующей выплаты.

ТФОМС при проверке признал расходы нецелевыми и потребовал вернуть сумму самих выплат, а также сумму начисленных на них взносов - всего более 300 тыс. рублей. По мнению ревизоров, указанные выплаты носят характер поощрения за качество выполняемых работ. Работающие на условиях совместительства имели право на получение таких выплат стимулирующего характера только к должностному окладу по основной работе, а начисление их на выплаты за совмещение должностей является неправомерным.

И на первом этапе рассмотрения дела суд согласился с позицией ТФОМС. А вот на следующих уровнях судьи встали на сторону учреждения. Спорные выплаты рассчитывались исходя из фиксированного размера пропорционально отработанному времени с учётом иных показателей, что позволяет отнести их к категории выплат "за интенсивность", а не "за качество", как утверждает Фонд. Суды апелляционной и кассационной инстанций признали правомерным начисление учреждением работникам-совместителям стимулирующих выплат за интенсивность. Верховный Суд РФ также не усмотрел нецелевого расходования средств ОМС и отказал в пересмотре дела.

## **3. Зарплата эпидемиологу из средств ОМС: получите лицензию и загляните в Тарифное соглашение**

### **Постановление АС Восточно-Сибирского округа от 12.05.2021 N Ф02-2019/21**

Расходы на оплату труда врачей-эпидемиологов многократно становились предметом спора между медорганизациями и ТФОМСами, рассматриваемыми такие траты как нецелевые, если у учреждения при этом нет лицензии по направлению "эпидемиология".

Об одном из таких дел, рассмотренных апелляционной инстанцией, мы рассказывали в новостной ленте марта. Напомним, ТФОМС при проверке признал нецелевым направление средств ОМС в сумме более полумиллиона рублей, направленных на оплату труда помощника эпидемиолога и начисление взносов на эти выплаты. Лицензии на вид медицинской помощи "эпидемиология" у учреждения не было. Тем не менее, в связи с производственной необходимостью в штатное расписание была введена ставка помощника врача-эпидемиолога. Однако в Тарифном соглашении было четко указано: выплачивать из средств ОМС можно зарплату только персоналу, участвующему в оказании медуслуг и включенному в штатное расписание, а в "штатку" можно включить лишь номенклатурные должности и, что важно, в соответствии с видами работ/услуг, предусмотренными лицензией медорганизации. Апелляционный суд тогда согласился с Фондом: нет соответствующей лицензии - расходы на оплату труда признаются нецелевыми.

Обратившись в суд кассационной инстанции учреждение пыталось обосновать свою позицию. Нарушение лицензионных требований и условий, по мнению учреждения, не должно быть основанием

для признания расходования страховых средств не по целевому назначению. Кстати, к такому выводу приходил Верховный Суд РФ - об этом мы рассказывали в прошлом году.

Учреждение также подчеркнуло, что соблюдение санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса является неотъемлемой составляющей частью медицинской помощи как комплекса мероприятий, направленных на поддержание/восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Следовательно, финансовое обеспечение таких мероприятий, в том числе оплата труда помощника врача-эпидемиолога, должно осуществляться за счет средств ОМС и не может считаться нецелевым их использованием.

Заметим, такую позицию неоднократно поддерживал Верховный Суд РФ. Одно но: в региональных Тарифных соглашениях тогда были несколько иные условия... Поэтому в данной ситуации суд не принял аргументы учреждения и признал зарплату эпидемиолога и соответствующую сумму страховых взносов нецелевым использованием средств ОМС.

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

### **1. Отказ в предоставлении медицинской документации умершей пациентки ее ближайшим родственникам**

**В клинику поступила пациентка с COVID-19. При поступлении в клинику пациентка подписала информированное согласие, в том числе на медицинское вмешательство. Разрешения на предоставление информации о диагнозе родственникам или законным представителям она не оставила. Пациентка скончалась в реанимации. Сын пациентки обратился в клинику о предоставлении ему медицинской карты матери, выписок и протокола патолого-анатомической вскрытия. Клиника отказала в выдаче медицинской документации со ссылкой на постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 N 1-П и на то, что пациентка не оставила информацию о контактных лицах для предоставления информации.**

**Правомерен ли отказ клиники? Есть ли у клиники обязанность выдать медицинскую документацию по запросу ближайшим родственникам?**

**Ответ:**

Согласно п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) предусмотрено право пациента на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

В силу ч. 1 ст. 20 Закона N 323-ФЗ необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

На основании ч. 1 ст. 13 Закона N 323-ФЗ сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Врачебная тайна указом Президента РФ от 06.03.1997 N 188 отнесена к перечню сведений конфиденциального характера, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных

и иных обязанностей, не допускается (п. 2 ст. 13 Закона N 323-ФЗ). Иными словами, смерть гражданина не влечет прекращения режима конфиденциальности информации о состоянии его здоровья, фактах обращения за медицинской помощью, лечении и т.д. Поэтому при необходимости сообщить эти данные другим лицам необходимо согласие пациента, за исключением случаев, предусмотренных в ч. 4 ст. 13 Закона N 323-ФЗ. Отметим, что данный перечень сформулирован законодателем исчерпывающим образом и расширительному толкованию не подлежит. Родственники пациентов, в том числе и умерших, в этом списке не поименованы. Супругам, а также близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего пациента выдается заключение о причине смерти и диагнозе заболевания умершего, оформляемое по результатам патолого-анатомического вскрытия (п. 1 ст. 67 Закона N 323-ФЗ).

Однако Конституционный Суд РФ в определении от 09.06.2015 N 1275-О указал, что не во всех случаях неразглашение сведений о причине смерти и диагнозе заболевания пациента, о предпринятых мерах медицинского вмешательства, в частности о диагностике, лечении, назначенных медицинских препаратах может быть оправдано необходимостью защиты врачебной тайны.

Более подробно позиция КС РФ по данному вопросу сформулирована в постановлении Конституционного Суда РФ от 13 января 2020 г. N 1-П, которым положения чч. 2 и 3 ст. 13, п. 5 ч. 5 ст. 19 и ч. 1 ст. 20 Закона N 323-ФЗ признаны не соответствующими Конституции Российской Федерации в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования неопределенность их нормативного содержания не позволяет определить условия и порядок доступа к медицинской документации умершего пациента его супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) и (или) иных лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

Так, КС РФ указал, что медицинская информация, непосредственно касающаяся не самого гражданина, а его умерших близких (супруга, родственника и др.), как связанная с памятью о дорогих ему людях, может представлять для него не меньшую важность, чем сведения о нем самом, а потому отказ в ее получении, особенно в тех случаях, когда наличие такой информации помогло бы внести ясность в обстоятельства смерти, существенно затрагивает его права - как имущественные, так и личные неимущественные.

Запрету разглашения врачебной тайны корреспондируют положения Закона N 323-ФЗ, в силу которых лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача, включающую клятву хранить врачебную тайну (ч. 1 ст. 71 Закона N 323-ФЗ), медицинские работники обязаны соблюдать врачебную тайну (п. 2 ч. 2 ст. 73 Закона N 323-ФЗ), медицинская организация также обязана соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах (п. 4 ч. 1 ст. 79 Закона N 323-ФЗ). Такое регулирование не только возлагает соответствующие обязанности на медицинских работников, но и защищает их от понуждения к раскрытию информации, составляющей врачебную тайну, третьим лицам.

Однако это не означает, что врачебная тайна, включающая в себя, помимо персональных данных пациента, и сведения о медицинских обследованиях, вмешательствах и лечении, может быть недоступна пациенту, если эти сведения непосредственно связаны с ним. Иное противоречило бы ч. 2 ст. 24 Конституции Российской Федерации, согласно которой любая информация должна быть доступна гражданину, если собранные документы и материалы непосредственно затрагивают его права и свободы, а законодатель не предусматривает специального правового режима такой информации в соответствии с конституционными принципами, обосновывающими необходимость ее особой защиты.

Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. При этом порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. 5 ст. 22 Закона N 323-ФЗ).

В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания, исходя из требований ч. 3 ст. 22 Закона № 323-ФЗ, информация о состоянии здоровья должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

По смыслу взаимосвязанных положений чч. 2 и 3 ст. 13, п. 5 ч. 5 ст. 19, ч. 1 ст. 20 и ч. 3 ст. 22 Закона № 323-ФЗ лицо, которому надлежит сообщить сведения о состоянии здоровья пациента, в том числе о неблагоприятном прогнозе развития заболевания, может быть указано пациентом в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство. Кроме того, пациент дополнительно может запретить информировать супруга (супругу) и близких родственников о неблагоприятном прогнозе развития заболевания. Однако если в такой ситуации пациент не запретил информировать своих супруга (супругу), близких родственников и (или) не определил иное лицо, которому должны быть переданы соответствующие сведения о нем, то сведения о неблагоприятном прогнозе развития заболевания сообщаются его супругу (супруге) или одному из близких родственников. Соответственно, тем более возможность получения такой информации супругом (близким родственником) предполагается, если он указан в информированном добровольном согласии пациента на медицинское вмешательство.

Как отмечает КС РФ, Закон № 323-ФЗ не содержит положений, которые бы определяли после смерти пациента правовой режим доступа к информации о состоянии его здоровья и медицинской документации, в частности, его супруга (супруги), близких родственников, а также лица, указанного в информированном добровольном согласии пациента на медицинское вмешательство в качестве лица, которому в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, и каким должен быть объем сообщаемой информации, форма и сроки ее предоставления. Нарушение требования определенности правовой нормы, порождающее возможность ее взаимоисключающих толкований правоприменителем, само по себе достаточно для признания такой нормы не соответствующей Конституции Российской Федерации.

Для приведения правового регулирования, касающегося права супругов, близких родственников или иных заинтересованных лиц на доступ к медицинской документации умершего пациента, в соответствие с конституционными критериями определенности правовых норм федеральному законодателю надлежит - исходя из требований Конституции Российской Федерации и с учетом правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации, внести в действующее законодательство изменения, которые позволят нормативно определить условия и порядок доступа названных лиц к медицинской документации умершего пациента.

Впредь до внесения в законодательство необходимых изменений, вытекающих из постановления, медицинским организациям надлежит по требованию супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) умершего пациента, лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, предоставлять им для ознакомления медицинские документы умершего пациента, с возможностью снятия своими силами копий (фотокопий), а если соответствующие медицинские документы существуют в электронной форме - предоставлять соответствующие электронные документы. При этом отказ в таком доступе может быть признан допустимым только в том случае, если при жизни пациент выразил запрет на раскрытие сведений о себе, составляющих врачебную тайну.

Таким образом, исходя из буквального толкования постановления Конституционного Суда РФ от 13 января 2020 г. № 1-П следует, что доступ к медицинской документации умершего пациента с правом ее копирования вправе получить:

- супруг умершего;
- близкие родственники (член семьи);
- лицо, которое указано в информированном добровольном согласии пациента.

При этом по нашему мнению, для получения медицинской документации умершего пациента его супругом и (или) близкими родственниками не требуется обязательного указания на них в информированном добровольном согласии пациента, в отличие от иных лиц.

Таким образом, в рассматриваемом случае отказ клиники в предоставлении сыну умершей пациентки медицинской карты матери, выписок и протокола патолого-анатомической вскрытия является неправомерным. В этой связи рекомендуем обратить внимание на судебную практику, например: постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 26 февраля 2021 г. N 13АП-37934/20 по делу N А42-4291/2020.

**Ответ подготовил:**  
**Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ**  
**Парасоцкая Елена**

**Для сведения:**

Федеральный закон от 2 июля 2021 г. N 315-ФЗ

**В Закон об основах охраны здоровья внесены поправки о врачебной тайне:**

**- письменное согласие на ее разглашение допустимо включать в текст информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;**

«Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство»

«При оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданин или его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти»

**- легализовано разрешение на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, родным и близким пациента после его смерти - супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным пациентом в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или ИДС (по факту эти сведения уже полтора года должны выдаваться родным умершего пациента в соответствии с постановлением Конституционного Суда РФ N 1-П от 13.01.2020. Тайна не раскрывается, если пациент при жизни запретил ее выдачу даже своим родным.**

**2. Медицинское учреждение планирует произвести оплату за счет средств ОМС (обязательное медицинское страхование) работ по разработке документации на размещение рентгеновского оборудования и расчету защиты от ионизирующего излучения рентгеновского кабинета. Правомерно ли это?**

**Ответ:**

"В качестве нецелевого использования средств ОМС квалифицируются также расходы на оплату услуг, связанных с проверкой достоверности определения сметной стоимости капитального ремонта, созданием проектно-сметной документации, проведением государственной экспертизы проектной документации, проверкой достоверности определения сметной стоимости (решения АС Хабаровского края от 17.05.2017 по делу N А73-2450/2017, АС Мурманской области от 12.12.2016 по делу N А42-6847/2016)" (Энциклопедия решений. Нецелевое использование средств по обязательному медицинскому страхованию).

"Средства, получаемые медицинскими организациями по программе ОМС, также носят целевой характер: они являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи и не могут быть использованы на другие цели (п. 5 ч. 2 ст. 20, ст. 27, ч. 2 ст. 28 Закона N 326-ФЗ). Из положений ч. 2 ст. 20 Закона N 326-ФЗ следует, что границы целевого использования средств обязательного медицинского страхования определяются на основании тарифных соглашений в системе ОМС. Соответственно, при осуществлении расходов на разработку ПСД за счет средств ОМС учреждение должно проанализировать структуру тарифа для исключения претензий со стороны контролирующих органов по вопросу целевого использования средств ОМС. При этом судебные инстанции зачастую разделяют мнение должностных лиц контролирующих органов при квалификации ими расходов за счет средств ОМС на разработку

проектно-сметной документации, невзирая на то, что расходы связаны с работами в отношении имущества, используемого учреждением в различных видах деятельности, в том числе при оказании услуг в рамках ОМС (смотрите, в частности, решение АС Ульяновской области от 26.09.2019 по делу N A72-7786/2019, постановление Седьмого ААС от 24.05.2019 по делу N A45-41679/2018).

По нашему мнению, в случае если соглашение о предоставлении субсидии на иные цели не предусматривает возможности осуществления поименованных в вопросе расходов, то при принятии решения об осуществлении расходов за счет того или иного источника финансового обеспечения деятельности бюджетного учреждения, по нашему мнению, целесообразно отдать предпочтение средствам от приносящей доход деятельности. Указанные расходы также могут быть осуществлены за счет остатка средств субсидий, являющихся финансовым обеспечением выполнения задания прошлого года, либо за счет экономии средств субсидии на задание текущего года при условии ее достижения" (Вопрос: За счет какого источника финансирования деятельности бюджетное учреждение может осуществить расходы на ПСД для выполнения работ, которые впоследствии будут оплачиваться за счет средств субсидии на иные цели? (ответ службы Правового консалтинга ГАРАНТ, октябрь 2020 г.)).

**Ответ подготовил:**

**Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ**

**Агеева Анастасия**

### **3. Каков порядок ведения электронной амбулаторной медицинской карты пациента?**

**Медицинская организация ведет амбулаторную медицинскую карту пациента в электронном виде, а затем распечатывает ее в бумажном виде для дальнейшего хранения и использования.**

**Возможно ли отказаться от бумажной формы и вести только электронную медицинскую карту пациента?**

**Ответ:**

Так, ч. 1 и п. 2 ч. 3 ст. 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ), предусмотрено внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, в том числе ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.

Согласно ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) медицинская организация обязана вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п. 11 ч. 1 ст. 79 Закона N 323-ФЗ); обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности (п. 12 ч. 1 ст. 79 Закона N 323-ФЗ).

Основным учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, является медицинская карта пациента (учетная форма N 025/у), форма и порядок заполнения которой утверждены приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (далее - Порядок).

Медицинская карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента (п. 2 Порядка). Карта заполняется врачами, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (п. 4 Порядка).

Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Минздравом России в соответствии с п. 11 ч. 2 ст. 14 Закона N 323-ФЗ, и (или) на бумажном носителе, подписываемом врачом (п. 2.1 Порядка).

Приказом Минздрава РФ от 07.09.2020 N 947н утвержден Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов.

Приказ вступает в силу с 1 февраля 2021 года и закрепляет правовой статус электронной документации и устанавливает требования к формированию, подписанию и хранению электронных медицинских документов, включая обмен ими и передачу в ЕГИСЗ. Также в приказе установлены правила предоставления доступа к медицинской документации, ведение которой осуществляется в форме электронных медицинских документов (информация Министерства здравоохранения РФ от 13 января 2021 г. "Медицина переходит в цифру").

**Ответ подготовил:**

**Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ**

**Васильев Александр**