



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ДЕКАБРЬ 2020 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Декабрь 2020 года (выпуск №4)

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. Онкологическая помощь дневного стационара не оплачивается из ОМС, если хотя бы один из онкопрепаратов пациент получил по региональной или федеральной льготе, а не от онкодиспансера.....2	
2. Индивидуальный предприниматель не сможет получить положительное санитарно-эпидемиологическое заключение при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения, поскольку Закон не предусматривает нахождение источника ионизирующего излучения (генерирующего) в собственности физического лица или индивидуального предпринимателя3	
3. Частная клиника добилась от ТФОМС оплаты процедур процедуры экстракорпорального оплодотворения пациентам из других регионов с направлениям в рамках обязательного медицинского страхования.....5	
4. Нецелевое использование средств ОМС: почетные грамоты, комнатные цветы и детские игрушки для создания благоприятной обстановки в помещениях больницы-«нецелевка».....6	
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)7	
1. Имеет ли медицинская организации отказать в предоставлении информации по адвокатскому запросу, ссылаясь на медицинскую тайну?.....7	
2. Может ли врач снимать копии с врачебных документов пациентов в личных целях?...9	
3. Вправе ли медицинская организация предоставлять копии медицинской документации исключительно на платной основе при условии, что пациенту гарантировано право на бесплатное ознакомление с медицинской документацией?.....11	
4. Медицинское учреждение жене умершего гражданина отказало в выдаче документов, ссылаясь на врачебную тайну. Каким образом следует поступить, чтобы получить страховую выплату?.....12	

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы
«ГАРАНТ»

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

1. Онкологическая помощь дневного стационара не оплачивается из ОМС, если хотя бы один из онкопрепаратов пациент получил по региональной или федеральной льготе, а не от онкодиспансера

Определение Верховного Суда РФ от 1 декабря 2020 г. N 307-ЭС20-18455

Онкодиспансер не смог оспорить решение ТФОМС о штрафе и неоплате случаев лечения пациентов по предписанным схемам химиотерапии двумя препаратами, если один из таких препаратов пациент получал по льготе. Всего онкодиспансер потерял почти миллион рублей - 630 тысяч в виде неоплаты оказанной медпомощи и более 115 тысяч в виде штрафа.

Спорными случаями стали следующие:

- лечение с применением препаратов Капецитабин и Оксалиплатин. В условиях дневного стационара пациентам выполнены инъекции с применением лекарственного препарата Оксалиплатин. Капецитабин, полученный пациентами по региональной/федеральной льготе для лечения в амбулаторных условиях, пациенты применяли в соответствии с установленным режимом приема в амбулаторных условиях. К оплате учреждение предъявило схемы лечения sh128: Оксалиплатин 130 мг/м² в 1-й день; цикл 21 день, количество дней введения в тарифе -1, КСГ - ds 19.021, не включающие лекарственный препарат Капецитабин;

- лечение с применением двух лекарственных препаратов Бевацизумаб и Интерферон. В условиях дневного стационара пациентам выполнены инъекции с применением лекарственного препарата Бевацизумаб и одна инъекция Интерферон, полученного пациентами по региональной/федеральной льготе. К оплате медицинской организацией предъявлены схемы лечения sh01: Бевацизумаб 7.5 - 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день, количество дней введения - 1, КСГ - ds19.023, не включающие лекарственный препарат Интерферон;

- лечение с применением двух лекарственных препаратов Бевацизумаб и Капецитабин. В условиях дневного стационара пациентам выполнены инъекции с применением лекарственного препарата МНН Бевацизумаб. Капецитабин, полученный пациентами по региональной/федеральной льготе для лечения в амбулаторных условиях, пациенты применяли в соответствии с установленным режимом приема в амбулаторных условиях. К оплате в страховую медицинскую организацию по данным случаям оказания медицинской помощи предъявлен тариф, не предусматривающий оплату Капецитабина;

- лечение с применением двух лекарственных препаратов Трастузумаб и Гозерелин. В условиях дневного стационара пациентам выполнены инъекции с применением лекарственного препарата Трастузумаб и препарата Гозерелин, полученный пациентами по региональной/федеральной льготе. К оплате в страховую медицинскую организацию по данному случаю оказания медицинской помощи предъявлен тариф, не предусматривающий оплату Гозерелин;

- лечение с применением двух лекарственных препаратов Трастузумаб и Капецитабин. В условиях дневного стационара пациентам выполнены инъекции с применением лекарственного препарата Трастузумаб. Капецитабин, полученный пациентами по региональной/федеральной льготе для лечения в амбулаторных условиях, пациент применял в соответствии с установленным режимом приема в амбулаторных условиях. К оплате в страховую медицинскую организацию по данному случаю оказания медицинской помощи предъявлен тариф, не предусматривающий оплату Капецитабин.

Таким образом, по мнению судов, обеспечение одним из двух используемых в схемах лечения препаратов (Капецитабин, Интерферон, Гозерелин - все из списка ЖНВЛП) осуществлялось в условиях дневного стационара не онкодиспансером, а самими пациентами, получившими данные препараты в рамках оказания государственной социальной помощи за счет средств бюджета для его приема в амбулаторных условиях.

СМО применила к данному нарушению код дефекта 1.5 "приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень ЖНВЛП", а ТФОМС заменил его на другой код дефекта медпомощи - 1.1.3 "нарушение прав застрахованных лиц на получение медпомощи в медорганизации, в том числе нарушение условий оказания медпомощи".

Суды согласились с квалификацией нарушения, предложенной ТФОМС, отметив следующее:

- территориальной программой ОМС на спорный год было установлено, что при оказании в ее рамках специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень ЖНВЛП;

- препараты "Капецитабин", "Интерферон", "Гозерелин" включены в ЖНВЛП (на спорный год);

- получение пациентом по месту жительства до госпитализации лекарственных препаратов не относятся к специализированной медпомощи и не являются началом ее оказания;

- значит, фондом правомерно установлено нарушение, выразившееся в том, что в спорных 20 случаях при химиотерапии с установленной схемой лечения с двумя лекарственными препаратами обеспечение пациентов в условиях дневного стационара лекарственными препаратами осуществлялось только одним препаратом;

- прием пациентами препаратов в домашних условиях в данном случае не имеет правового значения, поскольку на онкодиспансере лежит обязанность по лекарственному обеспечению пациентов в период их лечения в условиях дневного стационара за счет средств ОМС;

- поскольку ЭКМП выявила непредоставление пациентам в период нахождения в дневном стационаре предписанных к применению препаратов, что является нарушением условий оказания специализированной медпомощи, применение штрафных санкций по коду дефекта 1.1.3 в данном случае является правомерным.

Доводы онкодиспансера - что фактически пациенты были обеспечены всеми лекарственными препаратами бесплатно и их права на бесплатную медпомощь не нарушены, равно как не нарушались и права бюджета ТФОМС - не возымели эффекта, а СКЭС ВС РФ отказал в пересмотре дела, сославшись на установленное непредставление пациентам в период нахождения на дневном стационаре предписанных к применению препаратов, что является нарушением условий оказания специализированной медпомощи.

2. Индивидуальный предприниматель не сможет получить положительное санитарно-эпидемиологическое заключение при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения, поскольку Закон не предусматривает нахождение источника ионизирующего излучения (генерирующего) в собственности физического лица или индивидуального предпринимателя

Определение Верховного Суда РФ от 9 ноября 2020 г. N 305-ЭС20-16783

Санитарное ведомство правомерно отказывает в выдаче положительного СЭЗ об условиях выполнения работ при осуществлении деятельности в области использования источников

ионизирующего излучения, если рентгеновская установка, о применении которой выдается СЭЗ, принадлежит на праве собственности ИП, а не юридическому лицу.

ИП безуспешно оспаривал отказ в выдаче положительного "санитарного" заключения: Роспотребнадзор счел, что условия выполнения работ при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения не соответствует государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, потому что радиационный источник находится в собственности у индивидуального предпринимателя, а не юридического лица, что является нарушением ст.5 Закона об использовании атомной энергии, п. 1.1 СанПиН 2.6.1.1192-03 "Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований".

Указывая на неправомерность санитарных врачей, ИП ссылаясь на следующее:

- гражданское законодательство по субъектному составу регулирует правоспособность граждан (физических лиц) и юридических лиц,

- при этом Закон об использовании атомной энергии распространяет свои ограничения исключительно на граждан (физических лиц) и не ограничивает правоспособность юридических лиц и приравненных к ним положениями ст. 23 ГК РФ индивидуальных предпринимателей;

- поэтому не может быть признано обоснованным фактическое требование Роспотребнадзора, сводящееся к обязательному образованию юридического лица для получения права на эксплуатацию источника ионизирующего излучения;

- кроме того, еще в 2007 году Конституционный Суд РФ по жалобе ИП (заявителя и в настоящем деле) рассматривал сходный вопрос - действующее на момент жалобы в КС РФ Положение о лицензировании деятельности, связанной с источниками ионизирующего излучения, не разрешало ИП получать лицензию на производство работ и оказание услуг с использованием медицинского рентгеновского аппарата - радиовизиографа Trophy Trex Elitys (лицензию могли получать исключительно юрлица) и фактически блокировало ИП возможность оказывать услуги по тем медлицензиям, которые у него уже имелись (по "Рентгенологии в стоматологии", "Стоматологии терапевтической", "Стоматологии ортопедической"). КС РФ счел, что необходимость лицензирования деятельности в области обращения с источниками ионизирующего излучения - аппаратами рентгеновскими медицинскими (в том числе стоматологическими), используемыми при осуществлении меддеятельности, установлена Законом о радиационной безопасности населения. При этом ни этот закон, ни Закон о лицензировании не ограничивают право ИП на получение такой лицензии. Следовательно, Правительство РФ (издавшее акты о лицензировании "рентгеновской" деятельности) ввело незаконные, не предусмотренные и дополнительные по сравнению с законом ограничения этих прав, да и сам законодатель не вправе создавать нормы, способствующие недобросовестной конкуренции, запрещенной ч. 2 ст. 34 Конституции РФ. Тем самым подзаконным актом для ИП фактически создается препятствие в реализации права на предпринимательскую медицинскую деятельность в области рентгенологии, гарантированного им ч. 1 ст. 34 Конституции РФ, причем не в силу каких-либо конституционно значимых обстоятельств (например, если их деятельность не отвечает и не может по объективным причинам отвечать требованиям обеспечения безопасности), а только на том основании, что ИП осуществляет свою деятельность без образования юридического лица, чем искажаются цели и принципы лицензирования. А значит, оспариваемые нормативные положения не предполагают ограничение для ИП, имеющих лицензию на меддеятельность в части работ (услуг) по рентгенологии, возможности получить лицензию на деятельность в области обращения с источниками ионизирующего излучения - аппаратами рентгеновскими медицинскими (в том числе стоматологическими);

- при этом отказ в выдаче положительного СЭЗ препятствует ему, как ИП, использовать соответствующее медицинское оборудование и оказывать квалифицированную медицинскую помощь, делает невозможным следование стандартам качественных медицинских услуг.

Однако суды указали на следующее:

- согласно положениям ст. 3 Закона N 170-ФЗ об использовании атомной энергии, объектами применения данного закона являются, в том числе, радиационные источники - не относящиеся к ядерным установкам комплексы, установки, аппараты, оборудование и изделия, в которых содержатся радиоактивные вещества или генерируется ионизирующее излучение;

- согласно ст. 5 указанного закона радиационные источники, радиоактивные вещества могут находиться в федеральной собственности, собственности субъектов РФ, муниципальной собственности или в собственности юридических лиц;

- следовательно, Закон об использовании атомной энергии не предусматривает нахождение источника ионизирующего излучения (генерирующего) в собственности физического лица или ИП;

- что касается определения КС РФ, указавшего на возможность получения ИП лицензии на работу с рентгеновскими установками, то такое определение основано на нормах иного закона (Закона о радиационной безопасности населения), а оспариваемое СЭЗ - на нормах Федерального закона от 21.11.1995 N 170-ФЗ "Об использовании атомной энергии", поэтому при всем уважении к правовой позиции КС РФ - в данном деле она не подлежит применению.

Верховный Суд РФ отказал предпринимателю в пересмотре дела.

3. Частная клиника добилась от ТФОМС оплаты процедур процедуры экстракорпорального оплодотворения пациентам из других регионов с направлениям в рамках обязательного медицинского страхования

Определение Верховного Суда РФ от 26 октября 2020 г. N 308-ЭС20-15869

Частный медцентр добился от ТФОМС оплаты около 3,5 млн рублей за проведение процедуры ЭКО пациентам из других регионов, притом что у самого медцентра не было ни "выделенных объемов" медпомощи в своем регионе, ни договора с ТФОМС или СМО.

В обоснование своих требований медцентр представил счета за оказанную медпомощь и реестры счетов.

ТФОМС, отказываясь платить по счетам, выдвигал следующие доводы:

- между ним и частным ЭКО-медцентром нет договорных отношений,

- в силу этого, с одной стороны, медцентр не может требовать оплаты,

- а с другой стороны, ТФОМС не может провести экспертный контроль оказанной медпомощи, что нарушает права застрахованных лиц на получение бесплатной и доступной медицинской помощи;

- оплата медпомощи в условиях отсутствия договора является нарушением Бюджетного кодекса РФ,

- а медцентр даже не попытался обжаловать действия (бездействие) комиссии по разработке терпрограммы ОМС и не направлял в год оказания услуг счетов в установленной законодательством об ОМС форме;

- при этом в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате (уменьшения оплаты) медпомощи несоответствие соответствующему отчетному периоду (периоду оплаты) в реестре счетов даты оказания медицинской услуги (код дефекта 5.1.6) влечет отказ в оплате медицинской помощи.

Тем не менее суды всех инстанций признали отказ ТФОМС незаконным:

- медцентр включен в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС края в спорный период, в качестве организации, оказывающей специализированную медико-санитарную помощь по акушерству и гинекологии (использование вспомогательных репродуктивных технологий);

- медцентр выполнил процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в соответствии с направлениями для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС на общую сумму более 3 млн рублей, о чем направлял в адрес ТФОМС счета вместе с реестрами счетов;

- медцентр не вправе был отказать в предоставлении медпомощи обратившимся застрахованным в рамках программы ОМС гражданам, представившим выданные уполномоченными на то органами направления;

- вид помощи, оказанной медцентром застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис, предусмотрен Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- при этом в силу п. 1 ч. 1 ст. 20 Закона об ОМС медорганизации могут получать средства за оказанную медпомощь как на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, так и в иных случаях, предусмотренных законом. А согласно правилам ст. 37 и ч. 1 ст. 39 Закона о ОМС, договор на оказание и оплату медпомощи по ОМС заключается между СМО и медорганизацией, которой решением Теркомиссии установлен объем предоставления медпомощи за счет ОМС. А заключение между медорганизацией и ТФОМС договора на оказание и оплату медпомощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис, как раз необязательно (хотя стороны вправе его заключить, и соответствующая оферта была выслана медцентром в адрес ТФОМС). Порядок направления счета и реестра счета за такую медпомощь, а также порядок ее оплаты прямо установлен Правилами ОМС, действовавшими в спорный период;

- в соответствии с положениями упомянутых Правил ОМС, ТФОМСы осуществляют расчеты за медпомощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис, в объеме, установленном базовой программой за счет средств НСЗ терфонда;

- наличия каких-либо претензий к качеству оказанных истцом услуг не выявлено. Доводов о неоказании услуг в реальности фонд не приводил;

- ссылка ТФОМС на акты МЭК, в которых указан код дефекта 5.1.6, судами не принята. На указанные акты МЭК медцентром в адрес фонда направлены протоколы разногласий, опровергающие выводы ТФОМС, при этом ответы на протоколы разногласий в адрес медцентра не поступали, что свидетельствует о том, что ТФОМС согласился с доводами, изложенными в протоколах разногласий. Кроме того, в ходе судебного разбирательства ТФОМС запросил медицинскую документацию для проведения ЭКМП, и по ее результатам не выявлено нарушений, влияющих на качество медицинской помощи;

- таким образом, оказанные медцентром спорные медицинские услуги подлежат оплате фондом в заявленном размере, а действия ТФОМС, оспаривающего правомерность требований медцентра об оплате оказанных услуг, являются злоупотреблением правом.

ВС РФ отказал ТФОМСу в пересмотре дела, отметив, что обстоятельством, влияющим на оплату медуслуг, является не договор, а наличие у истца статуса медицинского учреждения, действующего в сфере ОМС, и оказание им предусмотренных программой ОМС услуг, что установлено судами.

4. Нецелевое использование средств ОМС: почетные грамоты, комнатные цветы и детские игрушки для создания благоприятной обстановки в помещениях больницы- «нецелевка»

Постановление Шестнадцатого ААС от 19.11.2020 N 16АП-3229/20

Постановление Третьего ААС от 18.08.2020 N 03АП-3341/20

Результаты проверок, проведенных Территориальными ФОМС в медицинских организациях, стали поводом для обращения последних в суд. В обеих ситуациях ревизоры выявили нецелевое использование средств ОМС. Детская больница приобрела за счет ОМС игрушку-конструктор для пациентов, а также почетные грамоты и благодарственные письма для торжественного мероприятия. Во втором случае медорганизация потратила страховые деньги на покупку многолетних комнатных растений и сопутствующих товаров (кашпо, поддоны) для создания благоприятной обстановки в помещениях больницы.

Такие траты медорганизации обосновали тем, что Территориальная программа включает себя не только расходы, связанные напрямую с оказанием медицинской помощи застрахованным лицам, но и иные расходы, не связанные с непосредственным оказанием такой помощи, и перечень данных расходов не является закрытым.

Однако суды пришли к выводу, что само по себе включение в структуру тарифа прочих расходов не доказывает, что затраты на приобретение детских игрушек, почетных грамот, комнатных растений и пр. были необходимы для обеспечения деятельности медицинской организации в целом. Таким образом, в обоих случаях больницам придется вернуть Фонду использованные не по целевому назначению средства и уплатить штраф.

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

1. Имеет ли медицинская организации отказать в предоставлении информации по адвокатскому запросу, ссылаясь на медицинскую тайну?

Вопрос:

В медицинскую организацию поступил адвокатский запрос в отношении умершего пациента по делу о признании завещания недействительным. Адвокат представляет интересы дочери умершего (вместе с запросом представлены следующие документы: удостоверение адвоката, доверенность нотариальная на адвоката, свидетельство о смерти, свидетельство о рождении клиентки адвоката, паспорт умершего). Адвокат мотивирует предоставление информации на умершего тем, что в соответствии с п.п. 1, 3 резолютивной части постановления Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 N 1-П взаимосвязанные положения ч.ч. 2 и 3 ст. 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" признаны не соответствующими Конституции Российской Федерации, ее статьям 7 (части 2), 17, 19 (части 1 и 2), 21 (часть 1), 24, 29 (часть 4), 41 (часть 1 и 3), 52 и 55 (часть 3), ссылается на то, что их нормативное содержание не позволяет определить условия и порядок доступа к медицинской документации его родственников, указанный в его добровольном согласии.

Имеет ли медицинская организация право отказать в предоставлении информации, ссылаясь на медицинскую тайну?

Ответ:

Как следует из ст. 1 и ст. 2 Федерального закона от 31.05.2002 N 63-ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации" (далее - Закон N 63-ФЗ), адвокат оказывает квалифицированную юридическую помощь в целях защиты их прав, свобод и интересов, а также обеспечения доступа к правосудию

Согласно пп. 1 п. 3 ст. 6 Закона N 63-ФЗ адвокат вправе собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций в порядке, предусмотренном ст. 6.1 Закона N 63-ФЗ.

Так, в силу ст. 6.1 Закона N 63-ФЗ адвокат вправе направлять в органы государственной власти, органы местного самоуправления, общественные объединения и иные организации в порядке, установленном Законом N 63-ФЗ, официальное обращение по входящим в компетенцию указанных органов и организаций вопросам о предоставлении справок, характеристик и иных документов, необходимых для оказания квалифицированной юридической помощи.

При этом органы государственной власти, органы местного самоуправления, общественные объединения и иные организации, которым направлен адвокатский запрос, должны дать на него ответ в письменной форме в тридцатидневный срок со дня его получения. В случаях, требующих дополнительного времени на сбор и предоставление запрашиваемых сведений, указанный срок может быть продлен, но не более чем на тридцать дней, при этом адвокату, направившему адвокатский запрос, направляется уведомление о продлении срока рассмотрения адвокатского запроса. В случаях,

если законодательством Российской Федерации установлен особый порядок предоставления сведений, рассмотрение адвокатского запроса осуществляется в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации для соответствующей категории сведений (ч. 6 ст. 6.1 Закона N 63-ФЗ).

Однако следует иметь в виду, что в соответствии с ч. 4 ст. 6.1 Закона N 63-ФЗ в предоставлении адвокату запрошенных сведений может быть отказано в случае, если:

- 1) субъект, получивший адвокатский запрос, не располагает запрошенными сведениями;
- 2) нарушены требования к форме, порядку оформления и направления адвокатского запроса, определенные в установленном порядке;
- 3) запрошенные сведения отнесены законом к информации с ограниченным доступом.

Согласно ч. 2 ст. 5 Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" информация в зависимости от категории доступа к ней подразделяется на общедоступную информацию, а также на информацию, доступ к которой ограничен федеральными законами (информация ограниченного доступа). Перечень сведений конфиденциального характера утвержден Указом Президента РФ N 188 от 06.03.1997, к сведениям, связанным с профессиональной деятельностью, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией Российской Федерации и федеральными законами, отнесена и врачебная тайна.

Как следует из пп. 1 и 2 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ), врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении. При этом разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе и после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается. Согласно ч. 3 ст. 13 Закона N 323-ФЗ передача сведений, составляющих врачебную тайну, допускается только с согласия гражданина или его законного представителя*(1).

В силу прямого указания п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона N 323-ФЗ предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно.

Предусмотренный ч. 4 ст. 13 Закона N 323-ФЗ перечень случаев предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя сформулирован законодателем исчерпывающим образом и не подлежит расширительному толкованию. Адвокатский же запрос не входит в перечень оснований, по которым предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражданина или его законного представителя. Поэтому в случае отсутствия такого согласия гражданина (его законного представителя) учреждение здравоохранения вправе отказать в предоставлении информации о состоянии здоровья гражданина по запросу адвоката.

В этой связи следует обратить внимание на судебную практику, например: апелляционное определение СК по административным делам Тульского областного суда от 24 сентября 2015 г. по делу N 33а-2896/2015, апелляционное определение Московского городского суда от 02 октября 2015 г. N 33а-35784/15, определение СК по гражданским делам Приморского краевого суда от 16 декабря 2015 г. по делу N 33-11324/2015, апелляционное определение СК по административным делам Челябинского областного суда от 04 августа 2014 г. по делу N 11-7674/2014.

В постановлении от 13 января 2020 г. N 1-П (далее - Постановление N 1-П) Конституционный Суд РФ изложил свою позицию о конституционности ч.ч. 2 и 3 ст. 13, п. 5 ч. 5 ст. 19 и ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ). В частности, он предписал медицинским организациям 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 (п. 3 резолютивной части Постановления N 1-П).

Поэтому, полагаем, что непосредственно в медицинскую организацию вправе обратиться дочь умершего.

К сведению:

Не допускает обработку сведений о состоянии здоровья гражданина без его согласия и Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (далее - Закон N 152-ФЗ). Так, согласно ст. 10 Закона N 152-ФЗ обработка специальных категорий персональных данных, касающихся в том числе состояния здоровья, не допускается, за исключением случаев, когда субъект персональных данных дал согласие в письменной форме на такую обработку. Без согласия могут обрабатываться данные, относящиеся к состоянию здоровья гражданина, только в случаях, перечисленных в ч.ч. 2, 3 ст. 10 Закона N 152-ФЗ.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Васильев Александр

2. Может ли врач снимать копии с врачебных документов пациентов в личных целях?

Вопрос:

Врач обратился с жалобой в прокуратуру. К жалобе в обоснование своих доводов врач приложил копии стационарных карт пациентов.

Может ли больница привлечь врача за разглашение персональных данных? Какую статью закона врач нарушил своими действиями? Имеет ли право врач снимать копии с врачебных документов пациентов в личных целях?

Ответ:

В соответствии с ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон 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.

Установлено, что каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи (ч. 1 ст. 22 Закона N 323-ФЗ).

Как прямо указано в ч. 2 ст. 22 Закона N 323-ФЗ, информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

Кроме того, 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 (ч. 5 ст. 22 Закона N 323-ФЗ).

Указанное право коррелирует с правом, предоставленным медицинским организациям выдавать медицинские заключения, справки, рецепты на лекарственные препараты и медицинские

изделия на бумажном носителе и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника (п. 3 ст. 78 Закона N 323-ФЗ).

Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н.

Согласно п. 2 Порядка справки и медицинские заключения выдаются гражданам при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорта гражданина РФ, удостоверения беженца, паспорта иностранного гражданина и т.п.).

Гражданину либо уполномоченному представителю гражданина на основании письменного заявления при предъявлении документа, удостоверяющего личность, указанного в п. 2 Порядка, и документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина, в том числе законного, могут также выдаваться дубликаты, копии справок, медицинских заключений (п. 17 Порядка).

Таким образом, из системного толкования положений Закона N 323-ФЗ и Порядка можно сделать вывод о том, что пациент имеет право на получение всех медицинских документов, касающихся его диагноза, состояния здоровья и иных сведений медицинского характера, или копий таких документов, однако получить указанные документы пациент (или его представитель) вправе, только лично обратившись в медицинскую организацию и предъявив документ, удостоверяющий личность.

В случаях, предусмотренных ч. 4 ст. 13 Закона N 323-ФЗ, медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну.

Отметим, что предусмотренный ч. 4 ст. 13 Закона N 323-ФЗ перечень случаев предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя сформулирован законодателем исчерпывающим образом и не подлежит расширительному толкованию. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя лечащему пациенту врачу или иному медицинскому работнику в личных целях данный перечень не предусматривает.

Таким образом, в отсутствие законного основания врач не вправе в своих личных целях передавать сведения, указанные в ч. 1 ст. 13 Закона N 323-ФЗ, кому-либо без его письменного согласия (согласия законных представителей).

Не допускает обработку сведений о состоянии здоровья гражданина без его согласия и Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (далее - Закон N 152-ФЗ). Особенностью персональных данных является то, что более всего в их защите заинтересован именно субъект этих данных. Поэтому общим правилом обработки персональных данных является наличие согласия субъекта этих данных на их обработку. Любое исключение должно быть предусмотрено федеральными законами.

На это прямо указано в ст. 6 Закона N 152-ФЗ. Согласно ст. 10 Закона N 152-ФЗ обработка специальных категорий персональных данных, касающихся в том числе состояния здоровья, не допускается, за исключением случаев, когда субъект персональных данных дал согласие в письменной форме на такую обработку.

Иными словами, Закон N 152-ФЗ также ставит возможность обработки персональных данных пациентов больниц в зависимость от наличия их согласия (согласия законных представителей). Без согласия могут обрабатываться данные, относящиеся к состоянию здоровья гражданина, только в случаях, перечисленных в ч.ч. 2, 3 ст. 10 Закона N 152-ФЗ.

Исходя из изложенного, предоставление сведений, содержащих врачебную тайну, допускается только с согласия пациента или его законного представителя, а при отсутствии такого согласия - в специально оговоренных законом случаях (ч. 4 ст. 13 Закона N 323-ФЗ, ч.ч. 2, 3 ст. 10 Закона N 152-ФЗ), перечень которых является исчерпывающим.

Таким образом, по нашему мнению, использование врачом копий стационарных карт пациентов в своих личных целях образует состав административного правонарушения, предусмотренного ст. 13.14 КоАП РФ.

Ответ подготовил:

**Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Васильев Александр**

3. Вправе ли медицинская организация предоставлять копии медицинской документации исключительно на платной основе при условии, что пациенту гарантировано право на бесплатное ознакомление с медицинской документацией?

Вопрос:

В соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н медицинская организация обязана предоставлять пациентам и их представителям копии медицинской документации. Уставом медицинской организации предусмотрено оказание платных услуг согласно утвержденному прейскуранту. Действующим прейскурантом установлена стоимость услуги "Оформление и подготовка выписок из документов (дубликаты, копии), одна страница - десять рублей".

Вправе ли медицинская организация предоставлять копии медицинской документации согласно приказу N 789н исключительно на платной основе при условии, что пациенту гарантировано право на бесплатное ознакомление с медицинской документацией согласно приказу Минздрава России от 29.06.2016 N 425н?

Ответ:

В соответствии с ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон 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.

Установлено, что каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи (ч. 1 ст. 22 Закона N 323-ФЗ).

Как прямо указано в ч. 2 ст. 22 Закона N 323-ФЗ, информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

Кроме того, 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 (ч. 5 ст. 22 Закона N 323-ФЗ).

Указанное право коррелирует с правом, предоставленным медицинским организациям выдавать медицинские заключения, справки, рецепты на лекарственные препараты и медицинские изделия на бумажном носителе и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника (п. 3 ст. 78 Закона N 323-ФЗ).

Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н (далее - Порядок).

Необходимо отметить, что Порядком не регламентировано, платно или бесплатно должны предоставляться копии медицинских документов.

На наш взгляд, выдача копий медицинской документации должна производиться на бесплатной основе.

Отметим также, что постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 были утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (далее - Правила). Согласно п. 25 Правил исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Возможность представлять пациентам указанные документы, а также их копии на платной основе Правилами не установлена.

Более того, согласно позиции Верховного Суда РФ (определение Верховного Суда РФ от 1 ноября 2017 г. N 306-АД17-10345) получение медицинских документов (копий медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья пациента после получения платных медицинских услуг, непосредственно связано с уже оказанными и оплаченными услугами и самостоятельной услугой не является.

Возможно, взимание платы может быть обосновано только срочностью подготовки этих копий. Однако не исключено, что такое основание может вызвать претензии со стороны контролирующих органов.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Васильев Александр

4. Медицинское учреждение жене умершего гражданина отказало в выдаче документов, ссылаясь на врачебную тайну. Каким образом следует поступить, чтобы получить страховую выплату?

Вопрос:

Гражданин умер от болезни, от которой был застрахован. Для получения страховой выплаты в страховую компанию жене необходимо предоставить пакет документов, состоящий из выписки из амбулаторной карты, посмертного эпикриза и прочих документов, подтверждающих наступление страхового случая. Медицинское учреждение жене отказало в выдаче документов, ссылаясь на Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Каким образом следует поступить жене, чтобы получить страховую выплату?

Ответ:

В силу ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон 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). То есть даже 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, страховые организации в этом списке не поименованы. Соответственно, учреждения здравоохранения не обязаны представлять им медицинскую документацию (выписку из амбулаторной карты больного, результаты обследований и т.п.), содержащую сведения, которые составляют врачебную тайну, в том числе и после смерти пациента (смотрите, например, решение Белгородского районного суда Белгородской области от 29 сентября 2017 г. по делу N 2а-1941/2017, решение Кировского районного суда г. Екатеринбурга Свердловской области от 18 сентября 2017 г. по делу N 2-5557/2017, решение Промышленного районного суда г. Самары Самарской области от 29 февраля 2016 г. по делу N 2-729/2016).

Родственникам умершего выдается заключение о причине смерти и диагнозе заболевания умершего, оформляемое по результатам патолого-анатомического вскрытия (п. 1 ст. 67 Закона N 323-ФЗ, п. 6 Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.05.2012 N 441н).

Однако Конституционный Суд РФ в определении от 09.06.2015 N 1275-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова В.Н. на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" указал, что не во всех случаях сведения 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, особенно с учетом мотивов и целей обращения за такими сведениями, сославшись при этом на позицию Европейского Суда по правам человека, который счел в принципе допустимым разглашение информации, составляющей врачебную тайну, третьим лицам при условии, что причины, обосновывающие такое вмешательство в тайну частной жизни, являются убедительными и достаточными, а предпринимаемые меры - пропорциональными преследуемой законной цели. На этом основании отдельные суды обязывают медицинские организации представить заинтересованному лицу необходимую ему медицинскую документацию (смотрите, например, апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Бурятия от 15.11.2017 по делу N 33-4604/2017, решение Кировского городского суда Ленинградской области от 27.02.2018 по делу N 2-409/2018, решение Кировского районного суда г. Екатеринбурга Свердловской области от 18.09.2017 по делу N 2-5557/2017).

То есть, следуя логике Конституционного Суда РФ, вопрос о возможности представления сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, должен разрешаться в каждом конкретном случае индивидуально при наличии соответствующих оснований, необходимых для реализации прав и законных интересов лица.

Если запрашиваемые медицинские документы умершего необходимы супруге для получения страховой выплаты, то они могут быть предоставлены либо ей, либо страховщику, который, как правило, имеет согласие и разрешение от застрахованного лица получать медицинскую документацию в любом медицинском учреждении и от любого лечащего врача, в том числе и после его смерти. Данный вывод поддерживают и суды (смотрите, например, решение Выксунского городского суда Нижегородской области от 24.06.2016 по делу N 2-662/2016, решение Арбитражного суда Свердловской области от 15.12.2009 по делу N А60-45951/09, апелляционное определение СК по гражданским делам Пермского краевого суда от 27.06.2018 по делу N 33-6817/2018, решение Белгородского районного суда Белгородской области от 29.09.2017 по делу N 2а-1941/2017).

Обращаем внимание, что страховая организация может потребовать представления выписки из медицинской карты, истории болезни гражданина в порядке, установленном ч. 8 ст. 10 Закона РФ от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", если на это имеется согласие гражданина, выраженное им в письменной форме при заключении договора страхования. В этой связи смотрите определение СК по административным делам Приморского краевого суда от 16 января 2014 г. по делу N 33-221, решение Подольского городского суда Московской области от 3 августа 2015 г. по делу N 2-3901/2015.

Если же у страховой организации такого согласия нет, то отказ медицинской организации в предоставлении медицинской документации супруге умершего пациента неизбежно повлечет нарушение ее прав как наследницы, а также выгодоприобретателя страховой выплаты, поскольку непредставление этих документов может послужить основанием для отказа в страховой выплате.

Учитывая, что обязанность медицинской организации предоставлять медицинскую документацию по запросам родственников умершего, страховых организаций прямо законодательством не предусмотрена, то сроки ее предоставления, на наш взгляд, могут согласовываться в индивидуальном порядке.

Рекомендуем также ознакомиться с материалом:

- Постановление Конституционного Суда РФ от 13 января 2020 г. N 1-П "По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой".

**Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Васильев Александр**