



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ФЕВРАЛЬ 2023 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Февраль 2023 года. Выпуск №2 (30)

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. В делах о взыскании платы за оказанную сверхобъемную медицинскую помощь необходимо проверять, просила ли клиника о новых объемах и обоснован ли отказ Теркомиссии	2
2. Конституционный Суд РФ отказался рассматривать жалобу на неоплату сверхобъемной медицинской помощи из средств ОМС	3
3. "Жемчужные ванны" остались в номенклатуре медуслуг	4
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	5
1. Может ли главный бухгалтер за доплату замещать руководителя больницы?	5
2. Как рассчитать нормы рабочего времени медработников для определения размера специальной социальной выплаты?	6
3. Как будет осуществляться медреабилитация на дому?	7

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. В делах о взыскании платы за оказанную сверхобъемную медицинскую помощь необходимо проверять, просила ли клиника о новых объемах и обоснован ли отказ Теркомиссии

Определение Верховного Суда РФ от 13 января 2023 г. N 310-ЭС22-12150

Областной онкодиспансер выиграл в трех инстанциях дело об оплате средствами ОМС сверхнормативной медпомощи (сумма иска - более 200 млн руб). Суды исходили из того, что медпомощь не оплатили по единственной причине - её сверхобъемности, что онкодиспансер имеет важную социальную направленность, что он неоднократно просил увеличить ему распределенные объемы медпомощи, что для истца установлены сжатые сроки оказания медпомощи населению по профилю "онкология" (не более 10-15 рабочих дней с момента постановки диагноза, из-за чего у диспансера не было возможности перенаправить пациентов в другие организации), что необходимость своевременного (безотлагательного) оказания специализированной медпомощи гражданам, обратившимся по онкологическому профилю, является общеизвестным обстоятельством, не нуждающемся в доказывании (ч. 1 ст. 69 АПК РФ), наконец, что налицо повышение потребности населения в получении квалифицированной онкологической помощи в спорный период, и если планируемый по программе ОМС объем медицинской помощи не соответствует реальной потребности граждан в ней, превышение медицинской организацией этого объема не может быть отнесено на финансовые результаты ее деятельности: несмотря на имеющиеся статистические данные о необходимом ежегодном объеме финансирования, оно выделяется в заведомо меньшем объеме, что фактически нарушает права граждан, предусмотренные Конституцией РФ, а также Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах здоровья граждан в Российской Федерации".

Тройка судей СК ЭС Верховного Суда РФ эти акты отменила и отправила дело на пересмотр в суд первой инстанции, поскольку:

- законодательством предусмотрены необходимые правовые инструменты для **взаимодействия** участников программы ОМС - сторон договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и для **обоснованной корректировки** распределенного комиссией объема медицинской помощи. В частности, при наличии разногласий по результатам МЭК, МЭЭ и ЭКМП медорганизация вправе обжаловать заключение СМО путем направления претензии в ТФОМС, а затем и в суд;

- однако судами не исследован вопрос о том, использовал ли онкодиспансер указанный механизм;

- из материалов дела усматривается, что медицинская организация и СМО **неоднократно обращались в комиссию** с просьбами об увеличении объемов медицинской помощи, но выделенные объемы оказались недостаточными;

- однако судами не исследованы доводы диспансера о недостаточности дополнительно выделенных ему объемов медпомощи;

- поскольку принятие решений по распределению объемов предоставления медпомощи и их корректировке относится к полномочиям комиссии, диспансер вправе был своевременно обжаловать имевшие место решения комиссии по недостаточному выделению дополнительных объемов медицинской помощи и финансового обеспечения;

- таким образом, к участию в деле должна быть привлечена сама комиссия по разработке терпрограммы;

- наконец, представитель онкодиспансера в судебном заседании пояснил, что фактически в расчет исковой суммы была включена задолженность по оплате медицинской помощи, начиная с 2014 года и по 2019 год. В эти годы объемы медицинской помощи истцу выделялись, но не в полном размере, и эти объемы медпомощи направлялись на оплату за предыдущие годы. Судами оценка данному расчету не дана.

2. Конституционный Суд РФ отказался рассматривать жалобу на неоплату сверхобъемной медицинской помощи из средств ОМС

Определение Конституционного Суда РФ от 27 декабря 2022 г. N 3364-О

Центр репродуктивной медицины, который ранее проиграл иски к СМО об оплате оказанной центром "сверхобъемной" медпомощи, обратился с жалобой в Конституционный Суд РФ. Центр просил проверить:

- ряд положений Закона об ОМС - об оплате исключительно той медицинской помощи, которая распределена медорганизации решением комиссии по разработке терпрограммы ОМС,

- а также часть 1 статьи 11 Закона N 323-ФЗ об основах охраны здоровья граждан, которая запрещает отказывать гражданам в оказании медпомощи в соответствии с программой госгарантий её бесплатного оказания или взимать с граждан плату за ее оказание медорганизацией, участвующей в реализации программы госгарантий.

Поскольку оспариваемые положения заставляют медорганизацию оказывать медпомощь всем застрахованным, у которых есть направление, и оказывать ее быстро, но не гарантируют оплату этой медпомощи (если она оказана сверх выделенного объема), то не противоречат ли они Конституции РФ?

Конституционный Суд не принял жалобу к рассмотрению:

- требования Закона об ОМС об оплате исключительно выделенных медорганизации объемов медпомощи - это **гарантия финансового обеспечения бесплатного оказания медпомощи**; они, в принципе, и не исключают перераспределения между медорганизациями установленных им объемов предоставления медпомощи;

- а конкретно заявитель оказывал исключительно плановую медпомощь, значит, - мог планировать и оказывать медпомощь в рамках выделенных объемов, решение об участии в системе ОМС он принял добровольно, а значит, - согласился с условиями деятельности в сфере ОМС, тем более, что распределенные ему объемы медпомощи центр не оспорил;

- бесплатная медпомощь по ОМС может оказываться как в момент обращения, так и в порядке очередности, и её оказание в порядке установленной очередности соответствует программе госгарантий и не является отказом в оказании медпомощи.

Напомним, что в настоящий момент отказы в оплате сверхобъемной медпомощи стали массовыми (см., например, определение СК ЭС Верховного Суда РФ от 31.01.2023 N 306-ЭС22-7565, принятое по жалобе СМО зампреду ВС РФ), хотя в некоторых случаях судам рекомендовано внимательно рассмотреть доводы медорганизации о недостаточности

дополнительно выделенных ей объемов медпомощи и привлекать к участию в деле комиссию по разработке территориальной программы ОМС.

3. "Жемчужные ванны" остались в номенклатуре медуслуг

Определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 26 января 2023 г. N АПЛ22-611

Предпринимательница оспорила в Верховном Суде РФ Номенклатуру медуслуг в части, предусматривающей включение в нее услуги "Ванны воздушно-пузырьковые (жемчужные)", считая ее противоречащей статьям 2 и 3 Закона об основах охраны здоровья граждан, поскольку:

- данная услуга отнесена к медицинским услугам, подлежащим лицензированию, без учета цели ее оказания,
- таким образом, Номенклатура допускает толкование, позволяющее относить к медицинским услуги с тождественным наименованием при отсутствии медицинских целей их оказания;
- предпринимательница намерена оказывать бытовые банные услуги и услуги по СПА-уходу, оспариваемое положение нарушает ее права в сфере предпринимательской деятельности, так как незаконно и избыточно обязывает при осуществлении деятельности по оказанию банных услуг и услуг по СПА-уходу получить соответствующую лицензию;
- без получения этой лицензии смогут необоснованно привлекать к административной ответственности по ч. 2 ст. 14.1 КоАП РФ (деятельность без лицензии), из-за услуг, сходных по названию с указанными в Номенклатуре, но оказываемых без медицинских целей.

Отметим, что опасения предпринимательницы, в целом, понятны - госорганы требуют лицензию для тех, кто предоставляет услуги по дезинфекции (до 1 сентября 2021 года), эпиляции, массажу и даже инфракрасной бани. Сама ИП также была привлечена к ответственности ранее - за применение аппарата лазерной эпиляции.

Однако в иске было полностью отказано:

- медуслуга "Ванны воздушно-пузырьковые (жемчужные)" (код А20.30.030) проводится в целях консервативного лечения и реабилитации в позднем послеоперационном периоде заболеваний или состояний и включена в соответствующие разделы клинических рекомендаций;
- установки для проведения жемчужных ванн включены в стандарты оснащения физиотерапевтических кабинетов (отделений), утвержденные приказами Минздрава России от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи", от 17.05.2012 N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения", от 05.05.2016 N 279н "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения", от 07.03.2018 N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям";

- включение оспариваемой услуги в Номенклатуру обусловлено обеспечением дополнительных гарантий приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, обеспечением доступности и качества медицинской помощи, а также согласуется с основными принципами охраны здоровья, закрепленными статьей 4 Закона об основах охраны здоровья, и направлено на реализацию гарантированного статьей 18 данного закона права граждан на охрану здоровья;

- отклоняется довод истца о том, что любые услуги с наименованиями, включенными в Номенклатуру, подлежат лицензированию, поскольку **выполнение лицами, не являющимися медработниками, вне медорганизаций аналогичных по наименованию включенным в Номенклатуру действий в рамках предоставления иных, не направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, услуг не свидетельствует об осуществлении данными лицами медицинской деятельности.** При этом описание приведенных в Номенклатуре медицинских услуг осуществляется не только указанием их наименования, но и присвоением им кода, отражающего тип данной услуги, ее класс и вид (подвид);

- **в отсутствие признаков медуслуги, определенных Законом об основах охраны здоровья, в частности цели оказания услуги (направленности на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медреабилитацию), оказания ее медработником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, услуга не подлежит отнесению к медицинской.**

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

1. Может ли главный бухгалтер за доплату замещать руководителя больницы?

Постановление Пятого ААС от 30 ноября 2022 г. N 05АП-7061/22

Руководитель медучреждения, равно как и любой другой сотрудник, может временно отсутствовать - по причине болезни, отпуска или командировки. Однако рабочий процесс на это время не останавливается и требует, чтобы обязанности временно отсутствующего работника кто-то выполнял. Как правило, у руководителя есть заместитель - он и будет замещать отсутствующего начальника. Нужно ли в таком случае документально оформить замещение? А если руководитель ушел на больничный, а его заместитель в отпуске? Можно ли в этом случае возложить обязанности руководителя на главного бухгалтера? Полагается ли заместителю или главбуху доплата за замещение отсутствующего руководителя?

Отвечая на эти вопросы, инспекторы Роструда напомнили, что выполнение в течение установленной продолжительности рабочего дня наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы может быть поручено только с письменного согласия работника. Такое согласие может быть выражено путем подписания соглашения о поручении дополнительной работы. Вопреки расхожему мнению, подписи сотрудника об ознакомлении с приказом о возложении на него дополнительных обязанностей будет недостаточно.

За исполнение обязанностей временно отсутствующего коллеги без освобождения от своих обязанностей работнику полагается дополнительная оплата. Таким образом, если в трудовом договоре и/или должностной инструкции заместителя или главного бухгалтера не предусмотрено выполнение обязанностей временно отсутствующего руководителя, то поручать ему выполнение такой работы работодатель вправе только с его письменного согласия и за доплату. Если же в указанных документах зафиксировано, что на время отсутствия руководителя выполнение его обязанностей возлагается на заместители или главного бухгалтера, то доплата за такую работу не положена.

Несоблюдение этих правил при оформлении замещения отсутствующего сотрудника может привести к нецелевому расходованию средств. Вот пример из судебной практики.

На время болезни руководитель больницы приказом возложил исполнение своих обязанностей на одного из своих заместителей. Однако в должностной инструкции заместителя не было прописано исполнение обязанностей руководителя в связи с его временным отсутствием.

Дополнительную работу заместителю оплатили. Но ревизоры и суд признали издание приказа о замещении неправомерным. С заместителем следовало заключить дополнительное соглашение и в нем зафиксировать исполнение обязанностей руководителя на время болезни с установлением соответствующей доплаты. Поскольку этого не было сделано, расходы на оплату замещения рассматриваются как нецелевые.

2. Как рассчитать нормы рабочего времени медработников для определения размера специальной социальной выплаты?

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2023 г. N 16-3/И/2-2050

Минздрав разъяснил ряд вопросов, связанных с назначением и уплатой специальной соцвыплаты медработникам муниципальных и государственных медорганизаций, работающих в сфере ОМС, установленной постановлением Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568.

В частности, при осуществлении специальной социальной выплаты рекомендуется в том числе производить эту выплату медработникам:

- указанным в подпунктах "а", "д" и "з" п. 2 постановления N 2568, работающим в ЦРБ, районных и участковых больницах, являющихся как самостоятельными юридическими лицами, их филиалами, так и структурными подразделениями медорганизаций;
- указанным в подпунктах "б", "е" и "и" п. 2 постановления N 2568, работающим в медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу прикрепленному населению в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, включая врачей акушеров-гинекологов в женских консультациях (в том числе созданных как структурные подразделения медорганизаций);
- указанным в подпунктах "б" и "е" п. 2 постановления N 2568 в случае осуществления ими диспансерного наблюдения по основному заболеванию (состоянию), включая врачей-онкологов онкодиспансеров и больниц, врачей-кардиологов кардиодиспансеров.

Кроме того, разъяснен вопрос о расчете соотношения количества рабочих часов, фактически отработанных работником за календарный месяц, и количества рабочих часов по норме рабочего времени:

- статьей 350 Трудового кодекса РФ и Постановлением N 101 для медработников в зависимости от должности /специальности установлена сокращенная продолжительность рабочего времени в неделю: 39 часов; 36 часов; 33 часа; 30 часов; 24 часа. В соответствии со статьями 263.1 и 320 ТК РФ для женщин, работающих в сельской местности, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, установлена 36-часовая рабочая неделя, если меньшая продолжительность рабочей недели не установлена трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами;

- норму рабочего времени на определенные календарные периоды времени (месяц, квартал, год) в зависимости от установленной продолжительности рабочего времени в неделю рекомендуется исчислять по расчетному графику пятидневной рабочей недели с двумя выходными днями в субботу и воскресенье исходя из продолжительности ежедневной работы (смены);

- таким образом, норму рабочего времени конкретного месяца рекомендуется рассчитывать следующим образом: продолжительность рабочей недели (39, 36, 33, 30, 24 часа) делится на 5, умножается на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели конкретного месяца, из полученного количества часов вычитается количество часов в данном месяце, на которое производится сокращение рабочего времени накануне нерабочих праздничных дней;

- если работнику установлено неполное рабочее время в соответствии со статьей 93 ТК РФ по соглашению сторон трудового договора, норму времени в зависимости от занимаемой должности и (или) специальности предлагается не исчислять, а выплату рассчитывать исходя из соотношения фактически отработанного времени и нормы рабочего времени соответствующего месяца, исчисленной исходя из продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности с учетом статей 263.1 и 320 Кодекса.

Отметим, что в связи с многочисленными обращениями медорганизаций об осуществлении специальных социальных выплат Минздрав готовит официальные разъяснения по применению постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г. N 2568, в настоящее время готовый проект разъяснений проходит общественное обсуждение (ID проекта 01/02/02-23/00135908).

3. Как будет осуществляться медреабилитация на дому?

Проект Приказа Минздрава РФ "Об установлении порядка организации медицинской реабилитации на дому..." (подготовлен 07.02.2023)

Минздрав представил проект будущего приказа о порядке организации медицинской реабилитации на дому:

- медреабилитацию на дому можно организовать, если имеются показания для получения медреабилитации амбулаторно или в дневном стационаре, но это неудобно пациенту, в том числе если он проживает в отдаленном от медорганизации населенном пункте или ограничен в передвижении (это право медорганизации, не обязанность);

- медреабилитацию осуществляет МДРК из числа работников медорганизации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, и если среди таких работников нет врача по медреабилитации, то при необходимости организуется консультация таким врачом, в том числе дистанционная;

- документация (индивидуальный план медреабилитации и проч.) составляется на очном приеме пациента (в том числе у него на дому);
- мероприятия по медреабилитации пациента включают, в том числе, обучение пациента и ухаживающих за ним лиц выполнению рекомендаций, а также использованию предоставленных медизделий;
- представлен перечень из 10 медвмешательств, которые оказываются при медреабилитации на дому - в их числе массаж и ЛФК;
- представлен порядок предоставления пациенту медизделий (на основании заключения специалиста МДРК по решению врачебной комиссии, передача по договору о передаче медизделия в пользование с обязательным инструктажем) и перечень таких медизделий (13 позиций, в том числе ортезы, ходунки, палки для скандинавской ходьбы и гимнастический инвентарь), а также типовой договор о передаче медизделия в пользование.