



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

АПРЕЛЬ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Апрель 2021 года. Выпуск №4 (8)

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. Медицинская организация выиграла спор об оплате сверхобъемной ВМП в рамках территориальной программы ОМС	2
2. Оплату "сверхобъемных" медуслуг ОМС можно зафиксировать в мировом соглашении	3
3. Конституционный Суд отказался рассматривать жалобу СМО о неконституционности неустойки за неоплату сверхобъемной медпомощи по ОМС	3
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»	4
1. Может ли медицинская организация возместить физическому лицу компенсацию за причиненный моральный ущерб за счет средств ОМС?	4
2. Может ли государственное бюджетное учреждение здравоохранения (поликлиника) произвести асфальтирование территории за счет ОМС?	5
3. Какой перечень документов должна запрашивать у пациента и подписывать с пациентом коммерческая медицинская организация для оказания услуги по ОМС, для того чтобы ее не оштрафовали и ФОМС заплатил полную сумму за оказанную услугу?	5

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Медицинская организация выиграла спор об оплате сверхобъемной ВМП в рамках территориальной программы ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 12 марта 2021 г. N 304-ЭС21-485

Верховный Суд РФ отказался пересматривать акты нижестоящих судов, которыми было подтверждено право медицинской организации на оплату ВМП (госпитализации пациентов с хроническим туботимпанальным средним отитом, проведение реконструктивных операций на звукопроводящем аппарате среднего уха), оказанной в 2018 году пациентам сверх распределенного медорганизации объема предоставления медицинской помощи:

- медорганизация оказала спорные медуслуги в рамках выполнения территориальной программы ОМС (в том числе гражданам, застрахованным ответчиком в рамках ОМС) при наступлении страхового случая,

- при этом исходя из ч. 5 ст. 15 Закона об ОМС медорганизация не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, что представляет собой гарантию своевременного оказания бесплатной медицинской помощи;

- факт оказания специализированной ВМП в стационаре и размер задолженности за эту медицинскую помощь (услуги) не оспаривался ни СМО, ни ТФОМС;

- согласно ст. 37 Закона об ОМС право застрахованного лица на бесплатное оказание медпомощи по ОМС реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками ОМС договора о финансовом обеспечении ОМС и договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;

- при этом возможность оказания бесплатной медпомощи в рамках программы ОМС не ставится в зависимость от запланированного общего объема таких услуг и превышения распределенного объема предоставления медицинской помощи;

- из положений п. 1 ст. 38, п. 2 ст. 39 Закона об ОМС не следует, что фактическое оказание медпомощи сверх установленного в договоре со СМО объема освобождает страховую от исполнения обязательств по оплате оказанной медпомощи, предусмотренной базовой программой ОМС и перечнем территориальной программы ОМС;

- по договору на оказание и оплату медпомощи по ОМС медорганизация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС, а СМО обязуется ее оплатить, а по договору о финансовом обеспечении ОМС СМО обязуется оплатить медпомощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой ОМС, за счет целевых средств (п. 1 ст. 38 Закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ). Согласно пункту 6 данной статьи в случае превышения установленного для СМО объема средств на оплату медпомощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту ТФОМС принимает решение о предоставлении СМО недостающих для оплаты медпомощи средств из НСЗ ТФОМС;

- следовательно, федеральное законодательство не ставит в зависимость возможность оказания лечебным учреждением гражданину бесплатной медпомощи в рамках программы ОМС от запланированного общего объема таких услуг и гарантирует оказание гражданам, застрахованным в системе ОМС, бесплатной медицинской помощи;

- следовательно, оказанные медуслуги сверх установленного объема являются страховыми случаями и подлежат оплате в заявленном размере. Ответственность за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения медучреждения не несут. В

условиях, когда планируемый по программе ОМС объем медицинской помощи не соответствует реальной потребности граждан в ней, превышение медорганизацией такого объема не может быть отнесено на её финансовые результаты.

2. Оплату "сверхобъемных" медуслуг ОМС можно зафиксировать в мировом соглашении

Определение Верховного Суда РФ от 25 мая 2020 г. N 308-ЭС20-5193

ТФОМС не смог добиться отмены мирового соглашения, заключенного между СМО и частной медицинской организацией о взыскании со СМО задолженности за медуслуги, оказанные в рамках Терпрограммы ОМС, но сверх установленного медорганизации объема.

Первоначальный иск к СМО - о полной оплате услуг по проведению пациентам гемодиализа и перитонеального диализа - был удовлетворен судом первой инстанции. В апелляции суд утвердил мировое соглашение (по полной оплате долга, половине расходов на юриста и без уплаты каких-либо неустоек) и отменил, соответственно, решение первой инстанции.

ТФОМС возражал против утверждения мирового соглашения, однако его возражения были отвергнуты со ссылкой на правовую позицию Верховного Суда РФ (п. 28 Обзора судебной практики, утв. Президиумом ВС РФ 26.12.2018) о том, что медуслуги, поименованные в Терпрограмме, оказанные качественно, но сверх объема, установленного решением Теркомиссии, должны признаваться попадающими под страховое обеспечение по ОМС и оплачиваться полностью. Аналогичное постановление вынес и суд округа.

ТФОМС, в частности, указывал и на то, что мировое соглашение нарушает требования о врачебной тайне: в нем перечислены ФИО конкретных пациентов.

Однако на это суд округа возразил, что точных сведений, позволяющих идентифицировать лиц, обратившихся за медпомощью, о состоянии их здоровья и диагнозе, а также иных сведений, полученных при их медобследовании и лечении, составляющих врачебную тайну по смыслу статьи 13 Закона об охране здоровья, мировое соглашение не содержит.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМСу в пересмотре дела.

3. Конституционный Суд отказался рассматривать жалобу СМО о неконституционности неустойки за неоплату сверхобъемной медпомощи по ОМС

(Обзор определения Конституционного Суда РФ от 28 мая 2020 г. N 1168-О)

Конституционный Суд РФ отказался рассматривать жалобу страховой медицинской организации на п. 1 ст. 330 ГК РФ. Спорный пункт устанавливает, что неустойкой (штрафом, пеней) признается определенная законом или договором денежная сумма, которую должник обязан уплатить кредитору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, в частности в случае просрочки исполнения; по требованию об уплате неустойки кредитор не обязан доказывать причинение ему убытков.

По мнению СМО, спорный пункт позволяет взыскивать с нее неустойку за просрочку оплаты медпомощи, оказанной медорганизацией сверх тех объемов, которые были выделены ей решением комиссии по разработке терпрограммы ОМС и, соответственно, профинансированы из ТФОМС (поскольку позволяет признать, что обязательство по оплате сверхобъемной медпомощи вытекает из договора). А значит, спорный пункт не согласуется с рядом положений Конституции РФ - о защите права частной собственности, о гарантиях судебной защиты прав и свобод, о праве на бесплатную медицинскую помощь.

КС отказался рассматривать жалобу, отметив, что сама по себе спорная норма не может расцениваться как нарушающая конституционные права и свободы заявителя, а перепроверкой обстоятельств конкретного дела КС РФ заниматься не должен.

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

1. Может ли медицинская организация возместить физическому лицу компенсацию за причиненный моральный ущерб за счет средств ОМС?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Возмещение физическому лицу морального и физического вреда, взысканного по решению суда, в связи с некачественным оказанием медицинской помощи бюджетное учреждение вправе произвести:

- за счет средств ОМС в том случае, если возмещение таких расходов предусмотрено структурой тарифа на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;
- за счет средств от приносящей доход деятельности, если направление таких расходов предусмотрено Планом финансово-хозяйственной деятельности учреждения.

Обоснование вывода:

Застрахованные лица, обратившиеся в медицинскую организацию, вправе требовать от нее предоставления медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям страхового договора, и в соответствии с п. 9 ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" имеют право на: возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статьей 151 ГК РФ установлено требование денежной компенсации в пользу физического лица (гражданина) в случае, если ему (гражданину) был причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права, либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом. Право на компенсационную выплату, ее размер и источник покрытия (как правило, денежные средства нарушителя) определяются судом.

Если моральный вред физическому лицу был причинен бюджетным учреждением при оказании медицинских услуг в рамках государственных гарантий по обязательному медицинскому страхованию (далее - ОМС), то для учреждения расходы по исполнению судебного акта будут являться мерой ответственности за некачественное оказание медицинской помощи, т.е. экономическими санкциями.

Средства, получаемые медицинским учреждением по программе ОМС, являются финансовым обеспечением государственных полномочий по

оказания медицинской помощи, носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели (п. 5 ч. 2 ст. 20, ст. 27, ч. 2 ст. 28 "Об обязательном медицинском страховании в РФ", далее - Закон N 326-ФЗ). Из положений подп. 5 части 2 статьи 20 Закона N 326-ФЗ следует, что границы целевого использования средств ОМС определяются на основании тарифных соглашений в системе ОМС.

По нашему мнению, если учредительными документами бюджетному учреждению предоставлено право осуществлять приносящую доход деятельность, наиболее предпочтительным и безопасным для учреждения является оплата рассматриваемых расходов за счет средств от платной деятельности.

Напомним, доходы, полученные от такой деятельности поступают в самостоятельное распоряжение учреждения (абзац 2 п. 3 ст. 298 ГК РФ). Действующее законодательство ограничивает только право бюджетного учреждения в распоряжении (п. 10 ст. 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях", далее - Закон N 7-ФЗ):

- особо ценным движимым имуществом, закрепленным за ним собственником или приобретенным за счет средств, выделенных ему собственником на приобретение такого имущества;
- недвижимым имуществом.

А вот денежными средствами, являющимися иным движимым имуществом (п. 2 ст. 130 ГК РФ), учреждение вправе распоряжаться самостоятельно, за исключением случаев, когда сумма расходов соответствует критерию крупной сделки (п. 13 Закона N 7-ФЗ). Документом, определяющим направления использования средств от приносящей доход деятельности, является план финансово-хозяйственной деятельности учреждения.

Ответ подготовил:

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Панкратова Галин

2. Может ли государственное бюджетное учреждение здравоохранения (поликлиника) произвести асфальтирование территории за счет ОМС?

Ответ:

"Источником финансирования расходов на ремонт асфальтового покрытия тротуаров и проезжей части дорог на территории медицинского учреждения могут быть средства обязательного медицинского страхования, если:

- целью проведения работ является содержание прилегающих территорий в соответствии с утвержденными санитарными правилами и нормами;
- на выполнение этих работ не предусмотрено выделение средств в виде субсидий;
- проводимые работы не классифицируются как работы капитального характера"

Ответ подготовил:

Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ

Чуркина Анна

3. Какой перечень документов должна запрашивать у пациента и подписывать с пациентом коммерческая медицинская организация для оказания услуги по ОМС, для того чтобы ее не оштрафовали и ФОМС заплатил полную сумму за оказанную услугу?

Ответ:

К медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС:

- организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы;
- индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Согласно ст. 15 Закона об ОМС медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором эта организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС. При этом ТФОМС не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций

Ответ подготовил:

Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ

Афанасьева Марина