



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

МАЙ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Май 2021 года. Выпуск №5 (9)

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. Если медорганизация оказывает платные медуслуги, то оклад управленцам и вспомогательному персоналу нельзя платить исключительно из средств ОМС	2
2. Медорганизация взыскала оплату за сверхобъемную медпомощь, оказанную в 2019 году	3
3. Отсуженные за "сверхобъем" средства ОМС медорганизация должна отражать на счетах учета средств ОМС	4
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	5
1. Имеет ли право медицинская организация (регистратура) требовать от пациента предъявить документ, удостоверяющий личность (паспорт или другой), при условии повторного обращения пациента за медицинской помощью?	5
2. Поступил адвокатский запрос в связи с оказанием юридической помощи по гражданскому делу об ограничении в родительских правах в отношении малолетнего ребенка. Просят направить выписку из карты вызова (журнала записи вызовов) скорой (неотложной) медицинской помощи на саму эту гражданку, кому оказывают юридическую помощь, и выписку из карты другого человека (фамилии разные, по возрасту может быть ребенком этой гражданки). Вправе ли юрисконсульт давать такие сведения?	6
3. Возможно ли заключить с пациентом договор на оказание медицинских услуг и оказывать ему по нему медицинскую помощь, если документ, удостоверяющий личность пациента, - это временное удостоверение с истекшим сроком?	7

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Если медорганизация оказывает платные медуслуги, то оклад управленцам и вспомогательному персоналу нельзя платить исключительно из средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 12 марта 2021 г. N 310-ЭС21-306

Стоматологическая поликлиника не смогла доказать целевой характер трат средств ОМС на заработную плату (оклад) работникам, которые непосредственно не участвуют в оказании медпомощи в рамках ОМС. Таким работникам стоматология выплачивала должностной оклад - из средств ОМС, а стимулирующие и иные выплаты - за счет прибыли от платных услуг. ТФОМС расценил такие траты как нецелевые, и суды поддержали эту позицию:

- согласно ч. 7 ст. 35 Закона об ОМС структура тарифа на оплату медпомощи включает в себя, в том числе расходы на заработную плату, начисления на оплату труда;

- согласно п. 158 Правил ОМС в расчет тарифов включаются как затраты медорганизации, непосредственно связанные с оказанием медпомощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, так и затраты, необходимые для обеспечения её деятельности, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медпомощи;

- виды затрат, которые включаются в состав тарифа, поименованы в пунктах 158.1 - 158.16 Правил ОМС, в том числе, затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, которые не принимают непосредственного участия в оказании медпомощи (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала);

- согласно региональной Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на спорный год, тарифы ОМС устанавливаются Тарифным соглашением, а им предусмотрено, что порядок распределения затрат по источникам их финансового обеспечения (ОМС, бюджет и др.) устанавливается локальным нормативным актом (учетной политикой) медицинской организации;

- кроме того, в п. 3.2, 3.4 письма ФФОМС от 23.07.2013 N 5423/21-и указано, что к числу основных задач распределения затрат относится разнесение затрат по источникам финансирования (затраты на оказание одних и тех же видов услуг при различных источниках финансирования могут оказаться различными), и недопустимы ситуации, когда при наличии нескольких источников финансирования определенные виды затрат будут возмещаться исключительно за счет средств ОМС;

- в данном случае стоматология осуществляет один вид деятельности (оказание медицинской деятельности), имеет несколько источников финансирования (средства ОМС, доходы от платной деятельности) и в силу Тарифного соглашения должна установить локальным нормативным актом (учетной политикой) порядок распределения затрат по источникам их финансирования (финансового обеспечения);

- при этом принятая клиникой учетная политика предусматривает, что расходы на оплату комуслуг, услуг по содержанию здания, услуг связи, программного обеспечения, прочих услуг распределяются по источникам финансирования (ОМС и платные услуги) пропорционально полученным доходам, то есть распределяет эти виды общехозяйственных расходов по различным источникам финансирования (ОМС и платные услуги) на основе принципа пропорциональности;

- а в отношении источников финансирования затрат на оплату труда и начислений на них, также являющихся общехозяйственными расходами, такого пропорционального распределения в учетной политике не установлено,

- неустановление локальным нормативным актом порядка распределения общехозяйственных затрат в части оплаты труда работников, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи, по источникам их финансирования, является нарушением упомянутых положений Тарифного соглашения,

- и такое неустановление не является основанием для произвольного отнесения такого рода затрат на средства ОМС при наличии также иного источника финансирования (платные услуги);

- данные расходы в соответствующей части не связаны с расходами на предоставление бесплатной медицинской помощи в системе ОМС, соответственно, с учетом положений статьи 306.4 БК РФ, Тарифного соглашения правомерно признаны нецелевыми;

- довод о том, что средства ОМС можно расходовать на выплату зарплаты работникам организаций, не принимающим непосредственное участие в оказании медуслуг, является верным, что, однако, не свидетельствует об отсутствии оснований для распределения таких затрат по источникам финансирования и для их отнесения в полном объеме на средства ОМС при наличии также иного источника финансирования.

Верховный Суд отказал стоматологической клинике в пересмотре дела.

2. Медорганизация взыскала оплату за сверхобъемную медпомощь, оказанную в 2019 году

Определение Верховного Суда РФ от 7 апреля 2021 г. N 301-ЭС21-3102

Частная больница успешно взыскала со СМО более миллиона рублей за медпомощь, оказанную застрахованным лицам сверх распределенного ей объема в 2019 году.

Суды опирались на стандартный набор аргументов:

- в силу ч. 5 ст. 15 Закона об ОМС медорганизация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС;

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

- медорганизации не должны нести негативные последствия за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения, а также за несвоевременность корректировки объемов медпомощи, которая возможна на основании Правил ОМС;

- предъявляя иск о взыскании задолженности к СМО и ТФОМС, медорганизация должна доказать факт оказания медуслуг в соответствии с программой ОМС, но сверх установленного объема, а СМО и ТФОМС - его опровергнуть (ч. 1 ст. 65 АПК РФ);

- при отсутствии доказательств того, что оказанные услуги не входят в программу ОМС, и при отсутствии фактов нарушения медорганизацией требований, предъявляемых к предоставлению медпомощи, медицинские услуги, оказанные сверх объема, установленного решением теркомиссии, должны признаваться попадающими под страховое обеспечение по ОМС и подлежащими оплате в полном объеме в соответствии с установленными тарифами (п. 28 Обзора судебной практики ВС РФ N 4 (2018), утв. Президиумом ВС РФ 26.12.2018);

- лицами, участвующими в деле, не представлено доказательств, подтверждающих, что истец ненадлежащим образом, в том числе на спорную сумму, оказывал медуслуги застрахованным лицам в рамках терпрограммы, не установлено фактов нарушения истцом договорных отношений, неоказания, несвоевременного оказания либо оказания медпомощи ненадлежащего качества;

- при этом ни СМО, ни ТФОМС не установлено нарушений в оказании медицинских услуг и иных оснований для отказа в оплате спорной суммы, кроме как "сверх территориальной программы ОМС";

- в связи с чем доводы о том, что отсутствуют доказательства экстренности медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам сверх установленных объемов медицинской помощи, подлежат отклонению, как несостоятельные;

- наконец, в соответствии с п. 151 Правил ОМС, утв. приказом Минздрава РФ от 28.02.2019 N 108н, СМО в течение одного рабочего дня с даты принятия реестров счетов медицинской организации с учетом результатов МЭК, при превышении объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинским организациям решением Комиссии на квартал, обязана обратиться в

Комиссию с предложением о перераспределении медорганизациям объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Отметим, что СМО ссылалась и на определение Верховного Суда РФ от 20.02.2020 N АПЛ19-569 (мы подробно рассказывали об этом деле ранее), однако суд указал, что предписание, предусматривающее в качестве основания для отказа в оплате медпомощи предъявление к оплате медпомощи сверх распределенного объема, установленного решением теркомиссии, не может быть истолковано как допускающее неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской организацией медпомощи ненадлежащего качества.

ВС РФ отказал СМО в пересмотре дела, так как законодательно гарантированное оказание бесплатной медицинской помощи в системе ОМС относит попадающие под нее услуги к страховым случаям, расходы в связи с которыми подлежат оплате за счет средств ОМС.

3. Отсуженные за "сверхобъем" средства ОМС медорганизация должна отражать на счетах учета средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 23 марта 2021 г. N 303-ЭС20-20898

Онкодиспансер, отсудивший у СМО и ТФОМС средства за оказанную застрахованным сверхобъемную медпомощь, вновь "потерял" их в качестве использованных не по целевому назначению.

Ранее - в рамках других споров - диспансер взыскал со СМО более 10 млн рублей, причитающихся диспансеру за оказание медицинской помощи сверх объемов, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Однако полученную сумму диспансер отразил на лицевом счете, не предназначенном для учета средств ОМС, а именно на счете финансового обеспечения по доходам и расходам по графе "Поступления от оказания услуг (выполнения работ) на платной основе и от приносящей доход деятельности". Кроме того, эти же суммы "не попали" в статотчетность диспансера по поступлению и расходованию средства ОМС, а также не были учтены согласно п. 93 Инструкции по применению Плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений, утв. приказом Минфина России от 16.12.2010 N 174н (следовало оформить начисление доходов по программе ОМС на счете 7 205 32 "Доходы от оказания платных услуг (работ) по программе ОМС" путем фактического поступления денежных средств ОМС, а не методом начисления фактического оказания услуг в рамках ОМС, что не отображает реальной задолженности за оказанную медпомощь между диспансером и СМО).

Установив этот факт, ТФОМС потребовал деньги "обратно" как используемые не по целевому назначению. Позиция ТФОМС была поддержана судами первой и кассационной инстанции.

Правда, в апелляции ТФОМСу отказали - поскольку спорные средства поступили диспансеру по исполнительным листам, в которых отсутствует указание о перечислении средств по терпрограмме ОМС, в связи с чем диспансер правомерно зачислил эти средства на свой лицевой счет.

Однако суд округа, поддержанный и СК ЭС Верховного Суда РФ, отметил следующее:

- в рамках дел по взысканию "сверхобъема" установлено право диспансера на получение со СМО средств ОМС за оказание медицинской помощи сверх объемов, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС;

- спорные средства были списаны на основании исполнительных листов в пользу диспансера со счетов СМО, открытых для осуществления финансирования по ОМС;

- правоотношения между ТФОМС, СМО и диспансером возникли не в силу договорных отношений, а регулируются [Законом N 326-ФЗ](#).

- следовательно, поступившие диспансеру по исполнительным листам спорные средства являются средствами ОМС, подлежащими оплате за оказанную диспансером в рамках программы ОМС и действующих договоров медицинскую помощь, что было установлено судебными актами по указанным делам,

- в связи с чем спорные средства должны быть учтены на соответствующих счетах учета средств ОМС.

В итоге СКЭС ВС РФ отказала диспансеру в пересмотре дела.

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

1. Имеет ли право медицинская организация (регистратура) требовать от пациента предъявить документ, удостоверяющий личность (паспорт или другой), при условии повторного обращения пациента за медицинской помощью?

Ответ:

В соответствии со ст. 93 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в системе персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, в частности, данные документа, удостоверяющего личность.

Согласно ч. 1 ст. 44 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ) в сфере обязательного медицинского страхования ведется персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

На основании ч. 5 ст. 44 Закона N 326-ФЗ предусмотрено, что сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи могут предоставляться в виде документов как в письменной форме, так и в электронной форме при наличии гарантии их достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений. В этом случае юридическая сила представленных документов подтверждается усиленной **квалифицированной электронной подписью** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Необходимо отметить, что федеральным законодательством прямо не предусмотрено, что медицинская организация вправе проверять документы, удостоверяющие личность граждан, соответственно, и пациент не обязан предъявлять подобные документы.

Обращаем внимание, что **приложением N 1** к приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" в медицинской карте предусмотрено отражение информации о документе, удостоверяющем личность.

Из анализа нормативных правовых актов субъектов РФ следует, что для получения талона к врачу необходимо предъявить документ, удостоверяющего личность (п. 42 Типового административного регламента предоставления медицинскими организациями государственной услуги "Запись на прием к врачу в медицинскую организацию, участвующую в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", утвержденного приказом Департамента здравоохранения Орловской области от 30 октября 2017 г. N 922, п. 3.4.1 Административного регламента по предоставлению государственной услуги "Запись на прием к врачу в электронном виде", утвержденного **приказом** Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 20 мая 2019 г. N 124-П).

Необходимо отметить, что территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в субъектах РФ также предусмотрено, что медицинская помощь оказывается при представлении, в частности, документа, удостоверяющего личность (смотрите, например, **Закон** Волгоградской области от 26 декабря 2020 г. N 130-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов"; **постановление** Совета министров Республики Крым от 30 декабря 2020 г. N 904 "Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов"; постановление Правительства Новосибирской области от 29 декабря 2020 г. N 561-п "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов").

Исходя из изложенного, полагаем, что в рассматриваемой ситуации пациент должен предъявить документ, удостоверяющий личность.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Васильев Александр

2. Поступил адвокатский запрос в связи с оказанием юридической помощи по гражданскому делу об ограничении в родительских правах в отношении малолетнего ребенка. Просят направить выписку из карты вызова (журнала записи вызовов) скорой (неотложной) медицинской помощи на саму эту гражданку, кому оказывают юридическую помощь, и выписку из карты другого человека (фамилии разные, по возрасту может быть ребенком этой гражданки). Вправе ли юрисконсульт давать такие сведения?

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 подп. 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 подп. 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.

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.

Ответ подготовил:

Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ

Игнатенко Юлия

3. Возможно ли заключить с пациентом договор на оказание медицинских услуг и оказывать ему по нему медицинскую помощь, если документ, удостоверяющий личность пациента, - это временное удостоверение с истекшим сроком?

Ответ:

Подобная возможность есть.

"Согласно ч. 1 ст. 422 Гражданского кодекса РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения.

В п. 176 Правил оказания платных медицинских услуг, установленных согласно постановлению Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", указано, что договор должен содержать фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя). Пункт 5в постановления Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании

медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" требует от лицензиата соблюдать вышеназванный установленный порядок предоставления платных медицинских услуг.

Договор возмездного оказания услуг опосредствует гражданские отношения в рамках товарообмена денег на услугу с определенными потребительскими свойствами, имеющими ценность для заказчика услуги (пациента). Статья 19 Гражданского кодекса РФ устанавливает, что гражданин приобретает и осуществляет права и обязанности под своим именем, включающим фамилию и собственно имя, а также отчество, если иное не вытекает из закона или национального обычая.

Понятие "анонимность" употребляется в ст. 84 федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и имеет отношение к деятельности медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, т.е. именно данный федеральный закон имеет отношение к вышеназванной статье Гражданского кодекса РФ.

Анонимность выступает правомерным условием продажи медицинской организации пациенту той медицинской услуги, которую он мог бы получить в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Из ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" следует, что если медицинская организация не участвует в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то реализация права на анонимность пациента при вступлении в договорные отношения при оказании платных услуг действующим законодательством не предусмотрена, и для медицинской организации действует правовой принцип "что не разрешено, то запрещено".

Медицинская организация не уполномочена действующим законодательством проверять документы, удостоверяющие личность граждан, соответственно, и пациент не обязан предъявлять подобные документы, но в силу ст. 19 Гражданского кодекса РФ и требований постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" он должен предоставить информацию, необходимую для заключения договора. За достоверность (соответствие действительности) данной информации несет ответственность гражданин.

Если гражданин отказывается сообщить какие-либо данные, необходимые для заключения договора, то медицинская организация, не участвующая в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, вправе отказать такому пациенту в заключении договора и возмездном оказании медицинских услуг, сославшись на вышеназванные правовые нормы и проинформировав его об этом.

Если пациент после этого информирования все же по определенным внутренним мотивам сообщает недостоверные данные, назвавшись, например, Ивановым Иваном Ивановичем вместо Петрова Петра Петровича, то постановкой своей подписи в договоре он берет всю полноту ответственности на себя за невыполнение требований законодательства вступать в гражданские отношения под своим именем (ст. 19 Гражданского кодекса РФ), и медицинская организация может правомерно оказывать ему медицинские услуги, т.к. не обязана проверять соответствие действительности его паспортных данных"

Ответ подготовил:

Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ

Иванов Денис