



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

СЕНТЯБРЬ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

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

**ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ**

**Сентябрь 2021 года. Выпуск №9 (13)**

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

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)</b> .....	<b>2</b>
1. Необнаружение рака на ранней стадии-основание для иска о компенсации морального вреда родственникам пациента.....	<b>2</b>
2. Камень преткновения – медицинская помощь сверх установленных объемов .....	<b>3</b>
3. Споры с ТФОМС о целевом назначении: выплата врачу, привлеченному по договору ГПХ.....	<b>3</b>
<b>II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)</b> .....	<b>4</b>
1. Высокие технологии за счет средств ОМС: какое оборудование можно купить? А какое - нет?...4	
2. Могут ли наследники пациента-льготника взыскать стоимость лекарств, которыми пациент не был обеспечен и поэтому приобрел их сам?.....	<b>5</b>
3. Когда расходы на COVID-19 по ОМС могут быть признаны нецелевыми?.....	<b>7</b>

**Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»**

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

## **1. Необнаружение рака на ранней стадии-основание для иска о компенсации морального вреда родственникам пациента**

### **Определение Верховного Суда РФ от 2 августа 2021 г. N 57-КГ21-11-К1**

Верховный Суд РФ отменил отказ в иске и передал на новое рассмотрение дело о возмещении морального вреда дочери пациента, скоропостижно скончавшегося от рака.

Дочь обосновывала иск тем, что врачи "пропустили" опухоль, и в течение полугода активно лечили пациента от панкреатита, даже делали полостную операцию, однако опухоль желудка не обнаружили и не заподозрили, адекватные исследования (ФГДС, рентген желудка, СКТ органов брюшной полости) не провели, причин перфорации кишечника не выяснили. Когда же правильный диагноз "аденокарцинома", наконец, был поставлен, у пациента имелся уже запущенный рак желудка с врастанием опухоли в ворота селезёнки, хвост поджелудочной железы и с метастазами рака в забрюшинные лимфатические узлы и стенку тонкого кишечника. Через непродолжительное время отец истицы скончался.

Помимо иска к больнице, дочь жаловалась в СМО (ЭКМП отметила многочисленные нарушения качества) и попыталась также возбудить уголовное дело по факту ненадлежащего оказания медпомощи. Судебная экспертиза указала на дефекты медпомощи, однако эксперты отметили, что эти дефекты не имеют прямой причинно-следственной связи со смертью пациента. На этом основании в возбуждении уголовного дела было отказано.

И на этом же основании суды первых трех инстанций отказали дочери в удовлетворении гражданского иска о возмещении моральных страданий:

- раз нет прямой причинно-следственной связи между смертью пациента и оказанной ему ранее медпомощью, то вины медиков в этой смерти нет, следовательно, возмещать вред в связи со смертью пациента они не должны;

- что же касается моральных страданий по поводу некачественной медпомощи, то, по мнению суда, право на такое возмещение имеет только сам потребитель такой помощи, то есть умерший пациент. По наследству это право не переходит, поскольку неразрывно связано с личностью потерпевшего, стало быть, дочери покойного медики ничего выплачивать не должны.

Верховный Суд РФ с этим не согласился:

- суды первых инстанций указали, что раз нет причинно-следственной связи между недостатками оказания медпомощи и смертью пациента, то нет и причинной связи между нравственными страданиями истца в результате смерти её отца и действиями медработников. Таким образом, по сути, судебные инстанции сделали неправильный вывод о том, что основанием для возмещения морального вреда может являться только прямая причинная связь между выявленными дефектами медпомощи и смертью;

- однако такое толкование противоречит приведённому правовому регулированию спорных отношений;

- возможность возмещения вреда, в том числе морального вреда, не поставлена в зависимость от наличия только прямой причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом;

- в данном случае юридическое значение может иметь и косвенная (опосредованная) причинная связь, если дефекты (недостатки) оказания медицинской помощи пациенту могли способствовать ухудшению состояния его здоровья и ограничить его право на получение своевременного и отвечающего установленным стандартам лечения;

- при этом ухудшение состояния здоровья человека вследствие некачественной медпомощи (в том числе при несвоевременной диагностике заболевания и при непроведении пациенту всех

необходимых лечебных мероприятий) **причиняет страдания, то есть причиняет вред, как самому пациенту, так и его родственникам**, что является достаточным основанием для компенсации такого вреда.

## **2. Камень преткновения – медицинская помощь сверх установленных объемов**

### **Решение АС г. Москвы от 19.07.2021 N А40-82344/2021-63-600**

Суды при рассмотрении споров об оказании медицинской помощи в рамках ОМС сверх установленных объемов все чаще становятся на сторону медицинских организаций. Очередное решение суда подтверждает обозначенную тенденцию.

Предметом спора стала следующая ситуация. Частное учреждение здравоохранения, включенное в реестр медицинских организаций, участвующих в терпрограмме ОМС, выполняло процедуры гемодиализа застрахованным лицам. В соответствии с выполненными объемами медицинская организация направила реестры счетов в страховую компанию. Однако страховщики по результату проведения медико-экономического контроля часть услуг на сумму более 6 млн рублей в связи с превышением согласованных объемов к оплате не приняли.

Медицинская организация, не согласившись с позицией страховой компании, неоднократно обращалась в Комиссию по разработке областной программы ОМС с просьбой увеличить плановое задание, однако запрашиваемые корректировки произведены не были.

Сама же страховая компания при этом для получения недостающих средств из нормированного страхового запаса в ТФОМС не обращалась. И в итоге медицинская организация была вынуждена обратиться в суд. Суд поддержал позицию истца, основываясь на следующем:

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медпомощи, как и утвержденная на ее основании Территориальная программа, являются гарантией обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, а, следовательно, медицинская организация, включенная в Перечень организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, не вправе отказать в медицинской помощи застрахованному лицу.

2. Федеральное законодательство предусматривает механизмы получения страховой медицинской организацией от ФОМС недостающих для оплаты медицинской помощи сверх объема средств.

3. Медицинская организация вправе в течение года осуществлять корректировку утвержденных объемов, если это связано с потребностями застрахованных с учетом их права на выбор медицинского учреждения.

Следовательно, федеральное законодательство **не ставит** возможность оказания лечебным учреждением гражданину бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС **в зависимость от запланированного общего объема услуг и гарантирует бесплатную медицинскую помощь застрахованному лицу, а оказанные медицинскими организациями в надлежащем порядке медицинские услуги сверх объема, относятся к страховым случаям и подлежат оплате.**

Суд иски требования медицинской организации признал обоснованными, а также обязал страховую компанию выплатить сумму долга и оплатить госпошлину.

## **3. Споры с ТФОМС о целевом назначении: выплата врачу, привлеченному по договору ГПХ**

### Постановление Шестого ААС от 20 августа 2021 г. N 06АП-4049/21

В судах регулярно вспыхивают споры о целевом характере расходов по ОМС. Очередная дискуссия разгорелась между ТФОМС и бюджетным учреждением из-за расходов последнего на оплату вознаграждения врачу-урологу, привлеченному по договору гражданско-правового характера.

Проведя плановую комплексную проверку учреждения по использованию средств, полученных на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, Фонд признал расходы на врача-уролога по договору ГПХ нецелевыми и аргументировал свою позицию следующим образом:

**Во-первых**, медицинская деятельность подлежит обязательному лицензированию, соответственно за счёт средств ОМС может оплачиваться медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками, состоящими в **трудовых отношениях с медицинской организацией, имеющей лицензию** на соответствующий вид деятельности с указанием конкретного адреса её осуществления. Вознаграждение специалистов, привлекаемых по ДГПХ, **структурой тарифа не предусмотрено**, следовательно, расходование средств неправомерно.

**Во-вторых**, в учреждении **имелся штатный врач-уролог**.

Суд с Фондом не согласился и, поддержав выводы суда первой инстанции, привел следующие доводы:

- Из анализа договоров гражданско-правового характера, а именно из порядка определения стоимости работ усматривается, что врачу **фактически установлена заработная плата**.

- Необходимость заключения ДГПХ вызвана **отсутствием претендентов на полную ставку** врача-уролога.

- **Штатный сотрудник** бюджетного учреждения, в отличие от привлекаемого по ДГПХ, **не владеет** хирургическими методами, и у него **нет опыта работы** в хирургическом отделении.

- У бюджетного учреждения **имеется лицензия** на осуществление деятельности по **профилю** урология.

Таким образом, произведенные медицинской организацией выплаты привлеченному специалисту фактически представляют собой заработную плату, в силу чего подлежат финансированию за счёт средств ОМС, и **являются обоснованными**.

Предупрежден — значит вооружен: поэтому, основываясь на материалах рассмотренного решения суда, проверьте все договоры ГПХ, заключенные за счет средств ОМС, и будьте готовы обосновать проверяющим органам целевой характер расходов.

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

### 1. Высокие технологии за счет средств ОМС: какое оборудование можно купить? А какое - нет?

Постановление АС Уральского округа от 31.08.2021 N Ф09-5689/21

Решение АС Хабаровского края от 18.08.2021 по делу N А73-9406/2021

Очередное судебное разбирательство по вопросу нецелевого использования денег ОМС: Претензии ТФОМС вызвало приобретение медучреждением дорогостоящего оборудования - больница закупила несколько прикроватных мониторов стоимостью более 100 тыс. рублей каждый. Поскольку структура тарифа на оплату медпомощи включает расходы на приобретение основных средств стоимостью лишь до ста тысяч рублей за единицу, ревизоры потребовали вернуть средства в бюджет Фонда. Суд первой инстанции согласился с "нецелевкой". Зато апелляция встала на сторону учреждения, приняв во внимание тот факт, что больница оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП), а нормативы финансовых затрат на единицу объема такой помощи включают в себя расходы на приобретение единицы основных средств без ограничения их стоимости.

Кассационный суд признал выводы апелляции верными и оставил ее решение в силе. Больница действительно оказывает высокотехнологичную медпомощь - это подтверждено документально. Указанное оборудование было закуплено в целях исполнения приказа Минздрава России, устанавливающего обязательное укомплектование палат реанимации и интенсивной терапии такими приборами. Приобретение единицы основных средств стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу за счет средств, полученных за оказание ВМП, не может быть квалифицирована как нецелевой расход.

И еще один пример из судебной практики по схожему вопросу.

При проверке внимание ревизоров ТФОМС привлекла покупка учреждением медицинского оборудования стоимостью почти 1,5 млн рублей. Расходы Фонд признал нецелевыми, хотя и учел, что учреждение оказывает высокотехнологичную медпомощь. И суд с проверяющими согласился.

Дело в том, что медцентру определены объемы медицинской помощи по ВМП только по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия", а приобретенное оборудование - кольпоскоп - предназначено для оснащения кабинета специалиста при оказании первичной медико-санитарной помощи по профилю "Акушерство и гинекология". Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оснащение кольпоскопом в рамках оказания ВМП по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия" не предусмотрено.

Судьи не приняли доводы учреждения о том, что врач акушер-гинеколог периодически привлекается для осмотра пациенток, проходящих лечение в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, - данный факт не говорит о том, что этот специалист непосредственно участвует в оказании ВМП по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия".

Точка в данном деле еще не поставлена - учреждение подало апелляционную жалобу. Ждем результатов ее рассмотрения.

## **2. Могут ли наследники пациента-льготника взыскать стоимость лекарств, которыми пациент не был обеспечен и поэтому приобрел их сам?**

### Определение Верховного Суда РФ от 23 августа 2021 г. N 16-КГ21-16-К4

Расходы на покупку "льготного" лекарства, которым пациент не был обеспечен по вине чиновников, являются убытками такого льготника, не возмещёнными ему при жизни по объективным причинам. Эти убытки не являются неразрывно связанными с личностью пациента, входят в наследственную массу и могут быть взысканы с казны в пользу наследников такого льготника. Данная правовая позиция сформулирована Верховным Судом РФ в споре по возмещению стоимости онкопрепарата.

Данный препарат - хотя и не входил в Перечень ЖНВЛП - был рекомендован врачами федерального онкоцентра для амбулаторного применения, затем рекомендацию подтвердила и врачебная комиссия регионального онкодиспансера. Пациент (инвалид II группы) имел право на бесплатное обеспечение этим лекарством, в том числе и для амбулаторного лечения. При этом, собственно, данное право никто и не оспаривал, однако лекарства на казенных складах не было, а персонализированную закупку чиновники проводить не стали, ожидая "выделения дополнительного финансирования, превышающего потребность области на текущий год". Поэтому пациент сам купил две упаковки препарата. Параллельно прокурор через суд потребовал от региона обеспечить пациента лекарством, иск был выигран, но слишком поздно - пациент скончался на следующий день после вынесения решения суда.

Вдова пациента (действующая в том числе в интересах второго наследника - несовершеннолетнего ребенка) пыталась через суд возместить стоимость купленного препарата. Мнения судебных инстанций разделились:

- суд первой инстанции в иске отказал, - дескать, пациент имел право на бесплатное обеспечение, это право было нарушено, и поэтому сам пациент мог претендовать на



возмещение стоимости лекарства. Но указанное право было "адресным", неразрывно связанным с личностью пациента, и значит, не может перейти к его наследникам;

- суд второй инстанции, напротив, иск удовлетворил, - потому что деньги, вынужденно потраченные наследодателем на покупку онкопрепарата, в соответствии с положениями ст. 15 ГК РФ относятся к убыткам наследодателя в форме реального ущерба, и, следовательно, подлежат взысканию в пользу его супруги и несовершеннолетнего сына как правопреемников умершего;

- суд третьей инстанции вновь отказал истцам: он повторил рассуждения суда первой инстанции и добавил, что согласно п. 1 ст. 1183 ГК РФ в состав наследства включаются лишь те денежные суммы, которые были реально начислены или назначены наследодателю, но не были им по различным причинам получены ко дню открытия наследства. А в данном случае ответчик спорные средства в адрес пациента-льготника еще не начислял и не назначал, в связи с чем истцы права на их получение не имеют.

Верховный Суд РФ, пересмотрев дело, оставил в силе решение суда второй инстанции (в пользу истцов), руководствуясь следующим:

- бесплатное обеспечение препаратами онкопациентов - по рецептам врачей вне зависимости от наименования и стоимости препарата - является гарантией соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья. Непринятие мер по обеспечению таких пациентов необходимыми им лекарственными препаратами лишает их права на медицинскую помощь в гарантированном объеме и нарушает их право на охрану здоровья;

- муж и отец истцов страдал онкозаболеванием, в связи с которым ему по жизненным показаниям была назначена терапия спорным препаратом, и он имел согласно действующему правовому регулированию безусловное право на бесплатное обеспечение этим препаратом за счёт средств регионального бюджета. Однако он не имел возможности реализовать это право - по вине Комитета здравоохранения области, который принял решение об отложении обеспечения данным лекарственным препаратом до выделения дополнительного финансирования. Вследствие этого пациент-наследодатель в целях восстановления своего же нарушенного права был вынужден самостоятельно приобрести за свой счёт жизненно необходимое лекарство;

- если гражданин, имеющий право на бесплатное обеспечение лекарством, не был им обеспечен, и данное обстоятельство привело к необходимости оплаты гражданином стоимости этого лекарства за собственный счёт, то потраченные средства, подтверждённые документально, должны быть возмещены за счёт государственного органа, не исполнившего должным образом возложенные на него задачи по организации лекарственного обеспечения населения, на основании статьи 15 ГК РФ как убытки, причинённые лицу, право которого было нарушено;

- право требовать с Комитета здравоохранения Волгоградской области полного возмещения причинённых ему убытков возникло у самого пациента, однако оно не было реализовано им при жизни в связи с тяжёлой болезнью;

- ст. 1112 ГК РФ, определяя состав наследственного имущества, предусматривает, что в него входят принадлежавшие наследодателю на день открытия наследства вещи, иное имущество, в том числе имущественные права и обязанности. Не входят в состав наследства права и обязанности, неразрывно связанные с личностью наследодателя, в частности право на алименты, право на возмещение вреда, причинённого жизни или здоровью гражданина, а также права и обязанности, переход которых в порядке наследования не допускается названным ГК РФ или другими законами;

- в п. 15 постановления Пленума ВС РФ от 29.05.2012 N 9 даны разъяснения о том, что имущественные права и обязанности не входят в состав наследства, если они неразрывно связаны с личностью наследодателя, а также если их переход в порядке наследования не допускается, в частности, в состав наследства не входят: право на алименты и алиментные обязательства, права и обязанности, возникшие из договоров безвозмездного пользования, поручения, комиссии, агентского договора;

- исходя из приведённых нормативных положений ГК РФ в их системной взаимосвязи с нормами права о льготном лекарственном обеспечении, - в связи с тем, что регион не дал пациенту возможности реализовать право на бесплатное получение препарата, и поэтому им были понесены расходы на приобретение данного препарата, - у наследодателя на основании ст. 15 ГК РФ возникло имущественное право на возмещение в полном объёме причинённых ему убытков. **Данное имущественное право**, не реализованное наследодателем при жизни по объективным причинам из-за тяжёлой болезни, **нельзя считать неразрывно связанным с личностью наследодателя** и, соответственно, не входящим в состав наследства после его смерти;

- неправомерна и ссылка суда на ст. 1183 ГК РФ, согласно которой право на получение подлежавших выплате наследодателю, но не полученных им при жизни по какой-либо причине сумм заработной платы и приравненных к ней платежей, пенсий, стипендий, пособий по социальному страхованию, возмещения вреда, причинённого жизни или здоровью, алиментов и иных денежных сумм, предоставленных гражданину в качестве средств к существованию, принадлежит проживавшим совместно с умершим членам его семьи, а также его нетрудоспособным иждивенцам независимо от того, проживали они совместно с умершим или не проживали. Суд не учёл, что требуемая истцами денежная сумма не относится ни к одной из перечисленных в статье 1183 ГК РФ категорий выплат, а представляет собой убытки наследодателя, поэтому указанная норма не подлежит применению к спорным отношениям по взысканию с Комитета здравоохранения в пользу истцов, как наследников, убытков наследодателя, не возмещённых ему при жизни по объективным причинам.

### 3. Когда расходы на COVID-19 по ОМС могут быть признаны нецелевыми?

Решение АС г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области по делу N А56-47994/2021 от 02.09.2021

ТФОМС в результате проведения комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования, средств нормированного страхового запаса счел ряд произведенных расходов нецелевыми, в частности:

- выплаты сотрудникам за работу с COVID-19 по выявлению и предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции;
- приобретение холодильного оборудования для хранения вакцины;
- покупка лекарственных средств за счет ОМС для лечения коронавирусной инфекции.

Учреждение, не согласившись с выводами проверяющих, обратилось в арбитражный суд. По первому вопросу учреждение аргументировало свою позицию тем, что выплаты относятся к категории стимулирующих и по факту являлись премией медицинским работникам. Однако суд подчеркнул, что источником финансового обеспечения выплат стимулирующего характера за особые условия и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, в этом случае являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства РФ. Субъект РФ также вправе предусмотреть повышение уровня таких выплат за счет средств бюджета субъекта РФ.

Кроме того, локальным нормативным актом - коллективным договором - выплаты за работу с COVID-19 не были предусмотрены. На этом основании суд согласился с выводами ТФОМС о нецелевом расходовании средств ОМС на выплаты работникам.

По вопросу приобретения холодильного оборудования для хранения вакцин судом было указано на то, что финансовое обеспечение противоэпидемиологических мероприятий является расходным обязательством Российской Федерации. Органы государственной власти субъектов РФ устанавливают расходные обязательства на территории субъекта в пределах своих полномочий. В соответствии с ведомственной структурой расходов бюджета г. Санкт-Петербурга указанные расходы относились к расходам Комитета по



здравоохранению и Администраций районов города, следовательно, не подлежали оплате за счет ОМС.

В отношении покупки лекарственных средств за счет ОМС для лечения коронавирусной инфекции учреждение ссылалось на то, что закупка произведена на основании приказов главного врача для обеспечения граждан лекарствами и повышения качества медицинской помощи в рамках ОМС. Также в период осуществления расходов действовало Тарифное соглашение, предусматривавшее тариф, используемый при оказании помощи пациентам с COVID-19 в условиях дневного стационара и на дому.

Однако медицинская помощь была оказана ряду пациентов в амбулаторных условиях по тарифу "к терапевту", который не предусматривает обеспечение граждан лекарственными средствами за счет ОМС. Расходы суд также признал нецелевыми.

Таким образом, суд в удовлетворении требований заявителя отказал. Учреждению надлежит вернуть средства, потраченные не по целевому назначению, а также уплатить штраф.