



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

МАРТ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Март 2024 года. Выпуск №3 (43)

**Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по
правовым, организационным и экономическим вопросам.**

Оглавление

1. С 1 марта увеличены размеры специальной социальной выплаты для медицинских работников из небольших населенных пунктов	2
2. Медорганизация не должна требовать СНИЛС у "платного" пациента.....	5
3. В делах по спорам о "ковидных" страховых выплатах должен участвовать прокурор, а отсутствие ФИО медика в приказе о привлечении к работе с COVID-пациентами не имеет значения.....	6

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

1. С 1 марта увеличены размеры специальной социальной выплаты для медицинских работников из небольших населенных пунктов

Постановление Правительства РФ от 20 марта 2024 года N 343

Правительство России внесло серьезные коррективы в постановление N 2568 о специальных соцвыплатах (ССВ) медработникам государственных и муниципальных медорганизаций, которые участвуют в реализации базовой или территориальной программы ОМС (и медработникам муниципальных и госучреждений здравоохранения в новых регионах независимо от реализации программ ОМС).

Во-первых, размер выплат (для ряда медработников, в основном с высшим и средним профобразованием) теперь зависит не только от должности медработника и наименования медорганизации, в которой он работает, но и от того, в сколь малом населенном пункте находится медорганизация - размер ССВ увеличен для медработников из населенных пунктов с населением до 50 тысяч человек и 100 тысяч человек.

Во-вторых, расширены категории медорганизаций, работники которых имеют право на получение ССВ (за счет больниц и медико-санитарных частей, в том числе центральных, находящихся в ведении ФМБА, расположенных на отдельных территориях РФ, в том числе в ЗАТО, перечень которых утвержден распоряжением Правительства РФ от 21.08.2006 N 1156-р).

Категории медработников и размер ССВ представлены в таблице:

Категория медработников	Размер специальной социальной выплаты, если медорганизация (ее структурная подразделение) находится в населенном пункте:		
	с населением до 50 тысяч человек	с населением от 50 до 100 тысяч человек	с населением от 100 тысяч человек
1. врачи и медработники с высшим (немедицинским) образованием центральных районных, районных и участковых больниц, больниц и МСЧ , в т.ч. центральных, находящихся в ведении ФМБА в ЗАТО и на территориях по <u>Перечню</u> N 1156-р (кроме указанных ниже)	50 000 рублей	29 000 рублей	18 500 рублей
2. врачи, к которым обращаются/посещают граждане по поводу заболеваний (состояний) или с профилактической целью,	50 000 рублей	29 000 рублей	14 500 рублей

включая проведение исследований, и медработники с высшим (немедицинским) образованием, работающие в медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу прикрепленному населению , а также осуществляющие диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию) (кроме указанных ниже)			
3. врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, осуществляющие прижизненные гистологические и цитологические исследования по направлениям медработников, указанных выше	11 500 рублей		
4. врачи станций (отделений) скорой медицинской помощи	11 500 рублей		
5. средний медперсонал центральных районных, районных и участковых больниц, больниц и МСЧ , в т.ч. центральных, находящихся в ведении ФМБА в ЗАТО и на территориях по <u>Перечню</u> N 1156-р (кроме указанных ниже)	30 000 рублей	13 000 рублей	8 000 рублей
6. средний медперсонал, работающий с врачами , указанными в <u>строке 2</u> , а также оказывающий первичную медико-санитарную помощь по поводу заболеваний (состояний) или с профилактической целью, включая проведение исследований, по территориально-участковому принципу прикрепленному населению (или) осуществляющий диспансерное наблюдение граждан по	30 000 рублей	13 000 рублей	6 500 рублей

основному заболеванию (состоянию)			
7. фельдшеры и медицинские сестры станций (отделений) скорой медицинской помощи	7 000 рублей		
8. младший медперсонал центральных районных, районных и участковых больниц, а также больниц и МСЧ, в т.ч. центральных , находящихся в ведении ФМБА в ЗАТО и на территориях по <u>Перечню</u> N 1156-р (кроме указанных ниже).	4 500 руб		
9. младший медперсонал медорганизаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь гражданам по территориально-участковому принципу.			
10. младший медперсонал станций (отделений) СМП.			
11. медсестры (фельдшеры) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП			

Кроме того, вводится правило, что уровень заработной платы медработников, которым производится ССВ, в текущем году не может быть ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке и условий оплаты труда, установленных трудовым договором. При выявлении фактов снижения размера оплаты труда медработников СФР должен направить материалы об этом в Минздрав, Роструд и Минтруд.

О выявлении признаков необоснованного расширении штатов медорганизации, приводящем к увеличению числа получателей ССВ, Минздрав будет уведомлять учредителя медорганизации в течение 10 рабочих дней (сейчас - в течение 3).

Регионам рекомендовано установить региональную ССВ для ряда категорий медработников, в том числе работникам отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям. Кроме того, регионам рекомендуется установить **критерии выполнения трудовой функции медработниками**, которым предоставляется ССВ.

Устанавливается, что ССВ полагается работникам:

- замещающим штатные должности по состоянию на 1 января 2023 г., в том числе находящимся в отпуске по уходу за ребенком и работающим на условиях неполного рабочего времени,

- а также заместившим вакантные должности в 2023 году и последующих годах вновь и пришедшим на вакантные должности в медицинские организации.

Кроме того, в федеральную Программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на 2024 год внесены дополнения о **предельной доле оклада в зарплате** медработника:

- регионам рекомендовано с 1 апреля 2024 г. обеспечить для медработников подведомственных медорганизаций долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медорганизаций **не ниже 50 процентов** без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медработников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке. При оценке доли окладов в структуре зарплаты не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка;

- федеральным медцентрам предписано с 1 апреля 2024 г. обеспечить долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медработников **не ниже 50 процентов** без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медработников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке. При оценке доли окладов в структуре зарплаты не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

2. Медорганизация не должна требовать СНИЛС у "платного" пациента

Письмо Минздрава РФ от 18 января 2024 г. N 31-2/63

Департамент экономики и цифровой трансформации здравоохранения рассмотрел обращение, поступившее письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования, по вопросу правомерности требования СНИЛС в частных медицинских организациях и отказа от оказания платной медицинской помощи в случае его непредоставления и сообщает.

Продавец (исполнитель) не вправе отказывать потребителю в заключении и исполнении договора в связи с отказом потребителя представить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность представления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением договора с потребителем (п. 4 ст. 16 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей").

В соответствии с подпунктом "б" пункта 23 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736, договор должен содержать информацию, включая сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель

может направлять ответы на письменные обращения, и телефон; данные документа, удостоверяющего личность.

Учитывая изложенное, для заключения договора об оказании платных медицинских услуг гражданин обязан представить медицинской организации сведения, необходимые для заключения договора (Ф.И.О., адрес, телефон, данные документа, удостоверяющего личность).

Таким образом, СНИЛС не является обязательным документом и может быть предоставлен гражданином по своему усмотрению.

3. В делах по спорам о "ковидных" страховых выплатах должен участвовать прокурор, а отсутствие ФИО медика в приказе о привлечении к работе с COVID-пациентами не имеет значения

Определение СКГД Верховного Суда РФ от 5 февраля 2024 г. N 4-КГ23-93-К1

Тройка судей Верховного Суда РФ отправила на пересмотр дело по спору медсестры военного госпиталя с отделением ФСС о взыскании единовременной страховой выплаты в связи с заболеванием COVID, предусмотренной Указом Президента РФ от 06.05.2020 N 313, и отмене решения врачебной комиссии.

Медсестра (работает в должности заведующей кабинетом - медицинской сестры процедурной) полагала, что она заразилась COVID-19 от пациентов, у которых брала кровь, следовательно, ее нетрудоспособность в связи с заболеванием является страховым случаем. ФСС же полагал, что страхового случая тут нет, потому что именно к этому выводу пришла врачебная комиссия госпиталя, отметившая следующие факты:

- госпиталем был определён перечень работников, допущенных с их согласия в спорный период к оказанию медпомощи гражданам с COVID и лицам из групп риска заражения COVID, и медсестра в нем не поименована;

- согласно акту эпидрасследования медсестра исполняла свои трудовые обязанности с использованием СИЗ, процедурный кабинет оснащён бактериальной установкой, по данным журнала учёта процедур за относимый период количество пациентов с подтверждённым COVID составило не более 2 случаев в день, что во временном показателе составляет всего **10 минут контакта**,

- при этом медсестра непосредственно контактировала с сотрудниками поликлиники, у которых диагностирован COVID - 4 человека, а именно: совместный приём пищи, общение, наличие общего служебного помещения, предназначенного для переодевания, приёма пищи и отдыха.

Следовательно, при условии соблюдения санитарно-эпидемиологических мероприятий (использования СИЗ, дезинфекции и обеззараживания рабочих помещений) заболевание медсестры коронавирусной инфекцией не находится в причинно-следственной связи с исполнением ею трудовых обязанностей.

Медсестра с выводом об отсутствии страхового случая не согласилась, и обжаловала решение врачебной комиссии в апелляционную комиссию. Та, в свою очередь, жалобу отклонила, однако один из членов апелляционной комиссии оформил **особое мнение**, в

котором указал, что комиссия не изучила вопрос работы медсестры с пациентами, которые посещали ее процедурный кабинет, и что ни апелляционная комиссия, ни представитель соцстраха не изучали документацию этих пациентов (госпиталь ее не представил), и поэтому факт отсутствия контактов медсестры с COVID-пациентами, собственно, никто не доказал.

Судебное оспаривание отказа в назначении страховой выплаты также оказалось неудачным (хотя в материалы дела и попали сведения, что у многих пациентов, у которых медсестра проводила забор крови, затем нашли COVID-19, а также письменные объяснения трех таких пациентов).

Однако Верховный Суд РФ отменил состоявшиеся судебные акты и отправил дело на пересмотр:

- право на получение единовременной страховой выплаты по смыслу Указа Президента РФ N 313 имеют медработники, заболевание которых (COVID-19) было получено ими при исполнении трудовых обязанностей вследствие непосредственной работы (контакта) с COVID-пациентами (с подтвержденным диагнозом или подозрением). При этом право на выплату не зависит от вины (работника или работодателя) в возникновении страхового случая;

- комиссия, которая расследует страховой случай, должна трактовать все сомнения в пользу работника;

- в данном случае суды неправильно определили круг доказывания и не установили значимые обстоятельства;

- доказывать в деле по оспариванию страховых "ковидных" выплат нужно, в частности, наличие контакта медработника с COVID-пациентами, причем исходя из конкретных обстоятельств дела. А вот работодатель должен доказать, что у работника не было такого контакта, и что в ходе расследования были изучены все документы и установлены все имеющие значение обстоятельства,

- конкретно в этом деле определить надо следующее:

1. имелся ли у медсестры непосредственный контакт с COVID-пациентами?

2. соответствовал ли состав врачебной комиссии, расследовавшей случай заболевания, Временному положению о расследовании страховых случаев?

3. соблюден ли врачебной комиссией порядок расследования, а именно - какие документы о деятельности медсестры изучались врачебной комиссией? изучала ли врачебная комиссия документы, касающиеся работы медсестры с пациентами, которые посещали её процедурный кабинет в относимый период (журнал регистрации пациентов)? изучала ли врачебная комиссия медицинские документы пациентов, с которыми контактировала медсестра в период до её инфицирования коронавирусной инфекцией?

Кроме того, Верховный Суд РФ отдельно отметил, что:

- отсутствие фамилии медицинского работника в приказе работодателя о привлечении к работе с COVID-пациентами не имеет правового значения для получения единовременной страховой выплаты. Исходя из нормативных положений названного Указа Президента РФ N 313, право на получение выплаты предоставлено тем медработникам, которые при исполнении своих трудовых обязанностей непосредственно работают и контактируют с COVID-пациентами, **вне зависимости** от издания работодателем приказа об их привлечении к работе с названными пациентами;

- поскольку предметом спора являлась проверка законности решения врачебной комиссии об отказе в признании спорного случая страховым, дающим право на получение

единовременной страховой выплаты, а правовая природа этой выплаты - **это выплата в возмещение вреда здоровью медработника**, то по такой категории споров является обязательным участие **прокурора** в деле в соответствии с положениями ч. 3 ст. 45 ГПК РФ. Между тем КСОЮ рассмотрел настоящее дело без участия прокурора и дачи им заключения.