



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА  
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

МАЙ 2023 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

**ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ**

**Май 2023 года. Выпуск №5 (33)**

**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> .....	2
1. Расходы на исполнение судебных актов о нецелевом использовании средств ОМС не могут оплачиваться за счет средств ОМС .....	2
2. Наличие в пациентском отзыве субъективной оценки действий врача само по себе не исключает присутствия в нем утверждений о факте .....	4
3. Плата за сброс загрязняющих веществ в системы канализации не должна осуществляться за счет средств ОМС .....	5
<b>II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)</b> .....	6
1. Нужно ли оформлять ИДС перед прохождением медосвидетельствования на состояние опьянения? .....	6
2. Как заключить соглашение с ТФОМС о финансировании стимульплат за ранее обнаружение онкозаболеваний? .....	7
3. Обязана ли медицинская организация размещать на своём сайте сведения о квалификационных категориях врачей? .....	8

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

**При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»**

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

## **1. Расходы на исполнение судебных актов о нецелевом использовании средств ОМС не могут оплачиваться за счет средств ОМС**

### **Определение Верховного Суда РФ от 27 апреля 2023 г. N 304-ЭС23-1034**

Расходы по возмещению средств ОМС, необоснованно использованных ранее, а также расходы по исполнению судебных актов о возмещении средств ОМС не входят в состав тарифа на оплату медпомощи, а значит, не могут покрываться за счет средств ОМС. На это указали суды, рассматривая спор между клиникой микрохирургии глаза и ТФОМС.

В 2017 году ТФОМС обнаружил, что клиника осуществила нецелевых расходов средств ОМС на сумму более 8 млн руб. В 2019 году решением арбитражного суда в пользу ТФОМС были взысканы упомянутые средства, использованные не по целевому назначению. Поскольку данное решение не было исполнено добровольно, в 2020 году спорная сумма была списана судебными приставами (на основании инкассового поручения) со счета, открытого для учета операций со средствами ОМС, предусмотренного для оплаты медицинской помощи в рамках финансового обеспечения Территориальной программы на 2020 год.

ТФОМС счел, что расходы на исполнение судебных актов, касающихся нецелевого или необоснованного использования средств ОМС, не входят в состав затрат, установленных Правилами ОМС, и не могут быть оплачены за счет средств ОМС. Данные расходы необходимо погашать за счет средств от приносящей доход деятельности либо целевых средств, полученных от учредителя. А следовательно, клиника вновь - в нарушение ч. 7 ст. 35 Закона об ОМС, ст. 306.4 Бюджетного кодекса РФ - допустила нецелевое использование средств ОМС на "прежнюю" сумму. Нарушение было зафиксировано в акте проверки, который клиника пыталась оспорить, но безуспешно:

- права и обязанности медицинских организаций в области медицинского страхования установлены ст. 20 Закона об ОМС;
- в соответствии с п. 5 ч. 2 ст. 20 Закона об ОМС медорганизации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медпомощь, в соответствии с программами ОМС;
- средства, предназначенные для оплаты медпомощи, являются средствами целевого финансирования. Исходя из правовой позиции, отраженной Конституционным Судом РФ в определении от 24.10.2013 N 1648-О, средства ОМС, за счет которых осуществляется оплата расходов медорганизаций на оказание бесплатной медицинской помощи по программам ОМС, имеют особое публичное предназначение, а потому медорганизации, осуществляющие свою деятельность в сфере ОМС, вне зависимости от формы собственности (частная, государственная, муниципальная) и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование;

- структура тарифа на оплату медпомощи по ОМС установлена ч. 7 ст. 35 Закона об ОМС и региональным Тарифным соглашением на 2020 год,

- пунктом 192 Правил ОМС установлено, что в расчет тарифов включаются затраты медорганизации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги);

- расходы по возмещению средств ОМС, ранее использованные медицинской организацией не по целевому назначению, а также расходы по исполнению судебных актов о возмещении средств ОМС, не входят в состав тарифа на оплату медицинской помощи, так как данный вид расходов не связан с оказанием медицинской помощи, а является мерой ответственности в виде принуждения к возмещению сумм, использованных не по целевому назначению;

- указанная правовая позиция отражена в определении Верховного Суда РФ от 15.08.2019 N 307-ЭС19-12840;

- следовательно, выводы ТФОМС о нецелевом использовании средств ОМС на спорную сумму являются верными;

- доводы клиники о том, что один раз денежные средства уже поступили на счет ТФОМС (в 2020 году по исполнительному листу), а при обращении ТФОМС в суд с требованием о взыскании с клиники средств в рамках программы ОМС, использованных не по целевому назначению, данные средства будут повторно списаны в принудительном порядке со счетов заявителя, отклоняются судом, поскольку, расходы на исполнение судебных актов не могут быть возмещены из средств ОМС, так как не входят в состав тарифа на оплату медицинской помощи. Указанное не влечет повторности взыскания. Расходы на исполнение судебных актов должны быть погашены либо за счет средств от приносящей доход деятельности, либо за счет целевых средств, полученных от учредителя.

Верховный Суд РФ отказал клинике в пересмотре дела в данной части (суд округа отправил на повторное рассмотрение дело в части начисления штрафа в 10% от суммы нецелевого использования средств ОМС, поскольку суды не дали оценку доводам клиники о принудительном характере действий судебного пристава-исполнителя по изъятию средств ОМС с её счета в ходе исполнительного производства, отсутствии её волеизъявления на исполнение судебного акта за счет средств ОМС. Между тем наложение штрафа за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, является санкцией, которая носит карательный, а не восстановительный характер, в связи с чем ее применение предполагает установление не только факта нарушения, но и вины в его совершении).

## 2. Наличие в пациентском отзыве субъективной оценки действий врача само по себе не исключает присутствия в нем утверждений о факте

### Определение СКГД Верховного Суда РФ от 28 марта 2023 г. N 5-КГ22-147-К2

Врач просил признать отзыв пациента (на портале отзывов о медработниках) порочащим честь и достоинство.

Три инстанции отказали в иске, потому что "негативная информация в отзыве выражена в форме субъективных суждений (мнения-оценки автора отзыва)", при этом "эмоциональная составляющая мнения автора не влияет на оценку размещенных на сайте сведений, поскольку они могут быть как положительными, так и отрицательными, в том числе негативными", при этом врач правом на проведение лингвистической экспертизы на предмет установления характера спорных сведений, а также оценки их восприятия не воспользовалась.

Верховный Суд РФ отправил дело на пересмотр:

- отказ в иске мотивирован тем, что информация в отзыве выражена в форме субъективных суждений, которые сформировались под влиянием несогласия с осуществляемой истцом деятельностью, качеством оказанных медицинских услуг;

- однако наличие в каком-либо высказывании субъективной оценки само по себе не исключает присутствие в нем утверждений о факте. Так, выражение негативного отношения к нарушению другим лицом закона, к совершению им нечестного поступка, к нарушению деловой этики и т.д. может не исключать, а напротив, содержать утверждение о том факте, по отношению к которому высказывается мнение;

- в спорном отзыве говорилось, в том числе, о том, что врач отказывалась принимать пациента, заявляла о том, что ее рабочее время закончилось, испортила ("запорола") больничный лист, указав ошибочную дату его закрытия, а также назначила пациенту лекарства вопреки информации о наличии у пациента аллергии. Кроме того, в отзыве также указывается, что врач во время приема вела себя неэтично по отношению к пациенту, нарушала деловую этику;

- отказывая в удовлетворении требований о признании данной информации не соответствующей действительности, суды указали, что перечисленные в отзыве высказывания являются эмоциональным выражением субъективного мнения и взглядов пациента о враче и оказанной им медицинской помощи;

- при этом суды не дали оценки тому, могут ли содержащиеся в исследуемом отзыве высказывания, в том числе о нарушении врачом графика приема пациентов, о неправильном оформлении листа нетрудоспособности, о назначении лекарств вопреки представленным пациентом сведениям об аллергии, о нарушении врачебной этики, быть проверены на предмет соответствия действительности;

- при возникновении в процессе рассмотрения дела вопросов, требующих специальных знаний в области оценочной деятельности, суд назначает экспертизу по ходатайству лиц, участвующих в деле, или по своей инициативе. Между тем в материалах дела отсутствуют данные о том, что в ходе рассмотрения дела истцу разъяснялось её право заявить ходатайство о проведении лингвистической экспертизы, равно не имеется данных и о том, что судом по собственной инициативе с учетом положений статей 56, 57, 79 ГПК РФ ставился на обсуждение сторон спора

вопрос о назначении такой экспертизы, а также, учитывая предусмотренный законодательством об охране здоровья особый порядок предоставления сведений, содержащих врачебную тайну, исключающий возможность их получения по требованию третьих лиц и защищающий тем самым право каждого на тайну частной жизни, обсуждался вопрос об истребовании соответствующих доказательств;

- в то же время суд апелляционной инстанции, приняв во внимание выводы эксперта АНО "Лаборатория лингвистических исследований и экспертиз", фактически признал необходимость специальных знаний для правильного разрешения настоящего спора (ответчик - портал с отзывами представил в дело лингвистическое заключение о том, что негативная информация в спорных высказываниях выражена в форме субъективных суждений).

Итог - дело отправлено на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

### **3. Плата за сброс загрязняющих веществ в системы канализации не должна осуществляться за счет средств ОМС**

#### **Определение Верховного Суда РФ от 19 апреля 2023 г. N 301-ЭС23-454**

ТФОМС признал нецелевым использованием средств ОМС их уплату за сброс загрязняющих веществ в системы канализации по договору между больницей и водоканалом на услуги по холодному водоснабжению и водоотведению.

Больница попыталась оспорить данное решение, но безуспешно:

- в соответствии с частью 7 статьи 35 Закона об ОМС и Тарифным соглашением о реализации территориальной программы ОМС структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя, в том числе, расходы на оплату коммунальных услуг;

- в ходе комплексной проверки Фондом установлено нецелевое использование средств по базовой программе ОМС (подстатья КОСГУ 223 "Коммунальные услуги") в виде платы за сброс загрязняющих веществ в системы канализации населенных пунктов;

- из материалов дела следует, что больница оплачивала услуги по холодному водоснабжению и водоотведению, а также платила за сброс загрязняющих веществ в системы канализации населенных пунктов в спорной сумме, при этом размер платы за сброс загрязняющих веществ рассчитан на основании результатов анализа проб сточных вод и деклараций о составе и свойствах сточных вод по установленной формуле;

- в соответствии с частью 4 статьи 154 Жилищного кодекса РФ плата за коммунальные услуги включает в себя плату за холодную воду, плату за отведение сточных вод;

- из части 10 статьи 7 Закона N 416-ФЗ и пункта 118 Правил N 644 следует, что в случае если сточные воды, принимаемые от абонента в централизованную систему водоотведения, содержат загрязняющие вещества, иные вещества и микроорганизмы, негативно воздействующие на работу такой системы, не отвечающие требованиям, установленным пунктами 113 и 114 Правил N 644, абонент обязан компенсировать организации, осуществляющей водоотведение, расходы, связанные с негативным воздействием сточных вод на работу централизованной системы водоотведения;



- в силу пунктов 194 - 196 Правил N 644 в случае если сточные воды, принимаемые от абонента в централизованную систему водоотведения, содержат загрязняющие вещества, концентрация которых превышает установленные нормативы состава сточных вод, абонент обязан внести организации, осуществляющей водоотведение, плату за сброс загрязняющих веществ в составе сточных вод сверх установленных нормативов состава сточных вод (пункт 194). Расчет платы за сброс загрязняющих веществ в составе сточных вод сверх установленных нормативов состава сточных вод производится организацией, осуществляющей водоотведение, ежемесячно на основании декларации, представляемой абонентом, а в случаях непредставления декларации - на основании результатов, полученных в ходе осуществления контроля состава и свойств сточных вод, проводимого организацией, осуществляющей водоотведение;

- из анализа указанных норм права следует, что спорная плата за сброс загрязняющих веществ в системы канализации населенных пунктов, определяемая исходя из объема и концентрации загрязняющих веществ, не включается в плату (тариф) за водоотведение, является отдельным платежом и по своей правовой природе не идентична плате за коммунальную услугу по водоотведению;

- ссылка больницы в обоснование своих доводов на письмо Минфина РФ от 16.01.2020 N 02-08-10/1630 отклоняется судом, поскольку из указанного письма не следует, что спорные платежи могут быть оплачены за счет средств ОМС;

- таким образом, больница допустила нецелевое расходование средств ОМС в оспариваемой сумме.

Верховный Суд РФ отказал больнице в пересмотре дела.

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

### **1. Нужно ли оформлять ИДС перед прохождением медосвидетельствования на состояние опьянения?**

**Решение Верховного Суда РФ от 15 марта 2023 г. N АКПИ23-17**

В Верховном Суде РФ пытались оспорить Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), утверждённого приказом Минздрава РФ от 18.12.2015 N 933н, потому что он не предусматривает обязательного оформления информированного добровольного согласия (ИДС) на проведение медицинского вмешательства:

- тем самым Порядок игнорирует императивные нормы в области медицины (ст. 20 Закона об основах охраны здоровья), а именно позволяет проводить медицинское вмешательство без ИДС гражданина на медицинское вмешательство (оспаривался п. 7 Порядка, которым установлены документы, при наличии которых у лица, в отношении которого проводится освидетельствование, или его законного представителя, проводится медосвидетельствование),

- при этом медработником не предоставляется в доступной форме полной информации о медицинском вмешательстве, об отказе от медицинского вмешательства, о целях, методах оказания медицинского вмешательства, связанном с ними риске, возможных вариантах

медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи,

- а также вопреки требованиям закона медицинская организация не оформляет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства на бумажном носителе, подписанный гражданином.

Верховный Суд РФ отказал в удовлетворении иска, потому что:

- спорный пункт 7 Порядка регулирует проведение медосвидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), при этом определяет документы, наличие которых у освидетельствуемого или его законного представителя является обязательным для идентификации личности освидетельствуемого и не регулирует отношения по вопросу оформления ИДС на медицинское вмешательство;

- доводы истца о противоречии оспариваемого положения Порядка частям 1, 7 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья в упоминаемом им аспекте основаны на ошибочном толковании норм материального права;

- **оспариваемая норма не исключает применения положений ст. 20 Закона об основах охраны здоровья**, поскольку в случае отсутствия в подзаконном акте каких-либо положений применяются непосредственно нормы федерального закона;

- следовательно, пункт 7 Порядка не противоречит Закону об основах охраны здоровья (ст. 20), поскольку имеет иной предмет правового регулирования.

## **2. Как заключить соглашение с ТФОМС о софинансировании стимулов за ранее обнаружение онкозаболеваний?**

**Письмо ФФОМС от 29 марта 2022 г. N 00-10-92-04/3087**

В соответствии с Правилами предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2019 г. N 1940, а также Порядком и условиями осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.01.2022 г. N 25н в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования реализован функционал рассмотрения и подписания соглашения между территориальным фондом обязательного медицинского страхования и медицинской организацией о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения (соответственно - Правила, Порядок, ГИС ОМС, Соглашение, территориальный фонд).



**Согласно Правил Соглашение заключается в форме электронного документа в ГИС ОМС в несколько этапов:**

1. Территориальный фонд формирует в ГИС ОМС и направляет в медицинскую организацию проект Соглашения по форме в соответствии с Приложением N 4 к Порядку;
2. Руководитель или уполномоченное лицо медицинской организации в течение 3 рабочих дней со дня поступления проекта Соглашения в медицинскую организацию подписывает его с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи в ГИС ОМС, при необходимости скорректировав реквизиты медицинской организации, и направляет проект Соглашения в территориальный фонд;
3. Руководитель или уполномоченное лицо территориального фонда в течение 3 рабочих дней со дня поступления проекта Соглашения в территориальный фонд подписывает его с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Для формирования и утверждения в ГИС ОМС Соглашений территориальными фондами и медицинскими организациями, необходимо назначить ответственным сотрудникам полномочие **"Заключение соглашения территориального фонда обязательного медицинского страхования и медицинской организации о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения"** (далее - Полномочие) путем формирования заявки на изменение сведений и полномочий уполномоченных лиц участника системы.

Дополнительно, при формировании заявки требуется для каждой из добавляемых ролей (просмотр, ввод данных, согласование, утверждение) установить ограничение по "Типу документа" с указанием ограничения "Соглашение на обеспечение выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний", доступное для данного полномочия..

### **3. Обязана ли медицинская организация размещать на своём сайте сведения о квалификационных категориях врачей?**

**Письмо Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2023 г. N 16-5/3029647-3357**

**Вопрос:** Согласно п. 6 Информации, предоставляемой медицинскими организациями, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2014 г. N 956н) на сайте медицинской организации должна быть размещена информация о медицинских работниках медицинской организации, в том числе:

сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация).

В связи с этим прошу пояснить, подлежит ли размещению на сайте медорганизации информация о присвоении медработнику квалификационной категории.

**Ответ:** Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении рассмотрел обращение, поступившее на официальный сайт Минздрава России, и в части компетенции сообщает следующее.

Приказом Минздрава России от 30.12.2014 N 956н "Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - Приказ N 956), определяются общие требования к содержанию и форме информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

В отношении размещения сведений о квалификационных категориях медицинских работников сообщаем, что в соответствии с пунктом 6 Приказа N 956 требования о размещении этих сведений отсутствуют.

В контексте пункта 6 Приказа N 956 термин "квалификация" относится к документу об образовании.