



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ИЮЛЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Июль 2024 года. Выпуск №7 (47)

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. Пациентке удалили грудь, а повторное исследование "стекол" не обнаружило в образцах рака: медпомощь оказана некачественно, пациентке полагается компенсация морального вреда	2
2. Психиатрический стационар заплатил компенсацию морального вреда из-за гибели своего пациента от рук другого своего пациента	3
3. Пациентке удалили грудь, а повторное исследование "стекол" не обнаружило в образцах рака: медпомощь оказана некачественно, пациентке полагается компенсация морального вреда	4
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	13
1. Медорганизация необоснованно получила, но не потратила средства ОМС? Возвращать нужно ту же сумму, но уже из собственных средств?	13
2. Регистратор, табло, кронштейн и другие принадлежности "электронной очереди" должны учитываться как один объект, который в случае оплаты средствами ОМС не должен стоить больше 100 000 руб.?	14
3. За то, что врачи "забывают" выписать бесплатный рецепт на лекарство ребенку-инвалиду, оштрафуют главного врача?	15

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. Пациентке удалили грудь, а повторное исследование "стекол" не обнаружило в образцах рака: медпомощь оказана некачественно, пациентке полагается компенсация морального вреда

Определение Шестого КСОЮ от 16 мая 2024 г. По делу N 8Г-8787/2024

200 000 рублей в счет компенсации морального вреда выплатит районная больница, в которой пациентке провели радикальную мастэктомию. В день ее проведения операция казалась врачам абсолютно оправданной - за два дня до этого пациентке сделали секторальную резекцию левой молочной железы с опухолью (в связи с узловой фиброзно-кистозной мастопатией), ткани опухоли направили на исследование врачу-патологоанатому, который поставил диагноз: "Внутрипротоковый не инфильтрирующий рак". Диагноз был подтвержден заведующим патолого-анатомическим отделением больницы.

Однако две недели спустя республиканский онкодиспансер провел "консультацию стекол и блоков опухоли" на предмет морфологического и иммуногистохимического исследований, и вот республиканские специалисты диагноза "рак" не выявили.

Пациентка обратилась в страховую организацию, которая провела ЭКМП полученного пациенткой лечения. Эксперты СМО пришли к выводу, что обследование пациентки в онкодиспансере выполнено в соответствии с Порядком оказания онкопомощи (Приказ Минздрава РФ от 19.02.2021 N 116н) и Клинических рекомендаций Минздрава РФ "Доброкачественная дисплазия молочной железы", 2020 года, а вот при лечении в райбольнице допущены дефекты медпомощи.

Суды трех инстанций также сошлись во мнении, что права пациентки на получение качественной и доступной медпомощи нарушены:

- из выводов судебно-медицинской экспертизы следует, что по состоянию на день спорной операции у пациентки имелось доброкачественное образование левой молочной железы - внутрипротоковая папиллома с фокусами простой внутрипротоковой гиперплазии на фоне фиброзно-кистозных изменений, аденоз ткани молочной железы. Смешанная фиброаденома. Каких-либо атипичных структур в исследованных фрагментах молочной железы не установлено, в связи с чем эксперты пришли к выводу, что у истца по состоянию **на указанную дату диагноза "Рак" левой молочной железы не имелось;**

- по результатам проведенного судебным экспертом повторного судебно-гистологического исследования 12 фрагментов молочной железы истца установлены морфологические признаки внутрипротоковой папилломы с фокусами простой внутрипротоковой гиперплазии на фоне фиброзно-кистозных изменений, аденоза ткани молочной железы. Смешанная фиброаденома. В исследованных фрагментах структуры лимфоидной ткани не выявлены. Атипичных структур во всех исследованных (12) фрагментах не выявлено. Таким образом, в представленном биологическом материале истца **наличия злокачественного новообразования не установлено;**

- при повторном судебно-гистологическом исследовании также не выявлены структуры лимфоидной ткани (лимфатических узлов) в предъявленном материале (предметные стекла). В представленном биологическом материале истца **данных о наличии метастазов в подмышечных лимфоузлах не имеется;**

- принимая во внимание изложенное, комиссия экспертов пришла к выводу, что истец в связи с имеющимся доброкачественным новообразованием левой молочной железы нуждалась в оперативном вмешательстве в объеме секторальной резекции левой молочной железы, проведенный же ей объем оперативного вмешательства - радикальная мастэктомия левой молочной железы по Маддену - был определен неправильно;

- ответчик не представил доказательств отсутствия своей вины в причинении морального вреда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, повлекшим для истца удаление левой молочной железы с собственной фасцией;

- суды установили, что у работников ответчика в случае надлежащего исполнения нормативных документов, регулирующих порядок оказания медпомощи, имелась возможность своевременного и правильного лечения истца. Назначение истцу оперативного лечения в виде радикальной мастэктомии левой молочной железы повлек ошибочно поставленный врачами ответчика диагноз, решение о проведении спорного медвмешательства принято ответчиком самостоятельно, по результатам также самостоятельно проведенного диагностического исследования.

2. Психиатрический стационар заплатил компенсацию морального вреда из-за гибели своего пациента от рук другого своего пациента

Апелляционное определение СК по гражданским делам Сахалинского областного суда от 04 июня 2024 г. по делу N 33-1522/2024

Психиатрическая больница не смогла доказать отсутствие своей вины в причинении моральных страданий дочери своего пациента, который погиб в результате нападения соседа по палате.

Представитель больницы утверждал, что поскольку вред причинен другим лицом (непосредственно пациентом - причинителем, осужденным по ч. 4 ст. 11 УК РФ, освобожденным от уголовной ответственности с назначением принудительных мер медицинского характера), то именно к нему и нужно предъявлять иск о компенсации морального вреда. А между действиями медперсонала больницы и агрессией одного пациента, а также действиями персонала и гибелью другого пациента нет причинно-следственной связи. Кроме того, принятие мер по предотвращению преступлений против личности относится к задачам сотрудников полиции, а не психиатрического стационара.

Однако суды, удовлетворяя иск (в размере 1 млн рублей, плюс расходы на погребение и юридическую помощь), указали следующее:

- в соответствии со ст. 39 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 о психиатрической помощи медорганизация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных настоящим Законом, в том числе осуществлять меры по защите жизни пациентов, обеспечивать безопасность находящихся в указанной медицинской организации пациентов;

- пунктом 45 Положения о психиатрической больнице, являющегося приложением N 1 к Приказу Минздрава СССР от 21.03.1988 N 225, предусмотрено, что для обеспечения условий, благоприятствующих скорейшему и наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, а также предупреждению попыток к самоубийству, увечий и других несчастных случаев, в отделениях психиатрической больницы должны применяться дифференцированные режимы наблюдения за больными и их содержания ("ограничительный", "открытых дверей", "частичной госпитализации", "лечебных отпусков" и др.), изменяемые в соответствии с состоянием больных;

- согласно п. 137 раздела XVIII "Требования охраны труда в отделениях психиатрии и наркологии" Правил по охране труда в медорганизациях, утв. приказом Минтруда РФ от 18.12.2020 N 928н, с учетом специфики болезненного состояния пациентов, необходимо принимать меры предосторожности при проведении лечебных или диагностических процедур. Импульсивных пациентов, пациентов с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями нужно постоянно держать в поле зрения. Не следует поворачиваться к ним спиной на близкой дистанции. Перед инъекцией необходимо фиксировать беспокойного пациента в нужном положении. Во время инъекции, при проведении любых других процедур дежурный медперсонал должен находиться рядом с больным неотлучно. Рабочее место врача должно быть обеспечено сигнализацией для вызова медперсонала в экстренных случаях. Во время приема пациента врач должен находиться от пациента на безопасном расстоянии, а при необходимости выхода из кабинета не оставлять его без присмотра. Осмотр вновь поступившего беспокойного пациента врачом должен осуществляться в присутствии медицинских работников;

- указанные требования работниками психбольницы были проигнорированы, что привело к причинению тяжких телесных повреждений пациенту медицинского учреждения и в последующем его смерти;

- буйный пациент, который напал на отца истицы, и ранее вел себя агрессивно, в том числе нападал на погибшего;

- данные факты были учтены при проведении служебного расследования в психбольнице, которое обнаружило нарушения в работе среднего медицинского персонала, в том числе: назначенный старшим по смене не организовал и не проконтролировал взаимодействие и взаимозаменяемость между сотрудниками отделения дежурной смены; во время раздачи лекарств и подготовки ко сну отсутствовали сотрудники в коридоре и дублирующий младший медицинский персонал у наблюдательной палаты, что привело к нарушению режима наблюдения за пациентами; младший медбрат не имел права оставлять пациентов, находящихся под усиленным режимом, без сопровождения и надзора, что привело к нападению на пациента и нанесению ему телесных повреждений;

- при этом оба упомянутых медработника привлечены к дисциплинарной ответственности;

- поскольку факт получения тяжких телесных повреждений на территории больницы установлен, имеется прямая причинно-следственная связь между действиями (бездействием) ответчика и наступившими последствиями в виде причинения тяжкого вреда здоровью,

- при оказании медицинской помощи больницей не была обеспечена личная безопасность пациента, что и привело к его смерти.

3. Пациентке удалили грудь, а повторное исследование "стекло" не обнаружило в образцах рака: медпомощь оказана некачественно, пациентке полагается компенсация морального вреда

Обзор практики рассмотрения судами дел по пенсионным спорам (утв. Президиумом ВС РФ 26 июня 2024 г.)

Верховный Суд РФ представил обзор судебной практики по пенсионным спорам. Часть правовых позиций касается спорных моментов, возникающих при назначении пенсии медицинским работникам, например:

- период прохождения интернатуры отдельными категориями врачей в должностях, дающих право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, засчитывается им в

льготном исчислении в стаж работы при условии документального подтверждения выполнения функциональных обязанностей по должности врача;

- время пребывания врача в клинической ординатуре засчитывается в стаж работы по специальности, дающий право на досрочное назначение пенсии, в соответствии с законодательством, действовавшим в этот период;

- в стаж работы, дающей право на досрочное назначение пенсии в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения, с 1 ноября 1999 г. включается только работа в должностях медицинских работников в санаториях определенного профиля, поименованных в соответствующих списках;

- санаторная школа-интернат не относится к числу учреждений здравоохранения, работа в которых включается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения.

Период прохождения интернатуры отдельными категориями врачей в должностях, дающих право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, засчитывается им в льготном исчислении в стаж работы при условии документального подтверждения выполнения функциональных обязанностей по должности врача.

Т. обратился в суд с иском к пенсионному органу о включении в специальный стаж в льготном исчислении периода его работы в должности врача-интерна в областной больнице, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, а также о признании права на досрочное назначение пенсии по старости.

В обоснование заявленных требований Т. указал, что со 2 августа 1993 г. по 31 августа 1994 г. он осуществлял трудовую деятельность в должности врача-интерна отделения анестезиологии-реанимации в областной клинической ортопедо-хирургической больнице восстановительного лечения. Данный период включен пенсионным органом в его специальный стаж в календарном исчислении, однако, по мнению Т., этот период должен быть засчитан в стаж в льготном исчислении как один год работы за один год и шесть месяцев.

Разрешая спор и принимая решение об отказе в удовлетворении исковых требований Т. о включении в специальный стаж в льготном исчислении как один год работы за один год и шесть месяцев периода его работы в должности врача-интерна отделения анестезиологии-реанимации в Областной клинической ортопедо-хирургической больнице восстановительного лечения, суд первой инстанции сослался на отсутствие документов, подтверждающих участие Т. в операциях в этот период.

Суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации признала выводы судебных инстанций основанными на неправильном применении и толковании норм материального права и сделанными с нарушением норм процессуального права.

Из нормативных положений пункта 20 части 1 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях" в частности следует, что право на досрочное назначение страховой пенсии по старости имеют лица, не менее 30 лет осуществлявшие в городах лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, предусмотренных соответствующими списками учреждений, организаций и должностей, работа в которых даёт право на досрочное назначение страховой пенсии по старости в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения.

К спорному периоду работы Т. исходя из части 3 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях" в должности врача-интерна отделения анестезиологии-реанимации подлежит применению Список профессий и должностей работников здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений, лечебная и иная работа которых по охране здоровья населения даёт право на пенсию за выслугу лет, утверждённый постановлением Совета Министров РСФСР от 6 сентября 1991 г. N 464.

Согласно названному Списку, в стаж, дающий право на пенсию за выслугу лет, работникам здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений засчитываются все виды лечебной и иной работы по охране здоровья населения в учреждениях (организациях) и должностях, предусмотренных этим Списком, независимо от ведомственной подчиненности учреждений (организаций). В Списке указаны врачи и средний медицинский персонал независимо от наименования должности лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений всех форм собственности, а также врачи и средний медицинский персонал, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью.

Исчисление сроков выслуги отдельным категориям работников здравоохранения, названным в этом Списке, производится по правилам, установленным в пункте 2 постановления Совета Министров РСФСР от 6 сентября 1991 г. N 464, в частности врачам-анестезиологам-реаниматорам, среднему медицинскому персоналу отделений (групп) анестезиологии-реанимации, отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии, - один год работы в этих должностях и подразделениях засчитывается за один год и шесть месяцев.

Как видно из материалов дела, после окончания обучения 15 июня 1993 г. в государственном медицинском институте Т. с 2 августа 1993 г. был принят в областную клиническую ортопедо-хирургическую больницу восстановительного лечения на должность врача-интерна отделения анестезиологии-реанимации с полным рабочим днем и на полную ставку.

В период пребывания Т. на этой должности действовало Положение об одногодичной специализации (интернатуре) выпускников лечебных, педиатрических и стоматологических факультетов медицинских институтов и медицинских факультетов университетов, являющееся приложением N 3 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 20 января 1982 г. N 44 "О мерах по дальнейшему улучшению подготовки врачебных кадров в интернатуре", утвержденному Министром здравоохранения СССР 12 января 1982 г., Министром высшего и среднего специального образования СССР 20 января 1982 г.

Согласно этому положению одногодичная специализация (интернатура) являлась обязательной формой последиplomной подготовки выпускников лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов медицинских институтов и медицинских факультетов университетов, по окончании которой врачам-интернам присваивалась квалификация врача-специалиста. При этом врачам-интернам оформлялась трудовая книжка и выплачивалась заработная плата за весь период прохождения интернатуры, они обладали правами и несли ответственность за свои действия наравне с врачами, работающими на самостоятельной работе, выполняли рабочую нагрузку по каждой специальности, устанавливаемую на основании типовых планов подготовки врачей-интернов.

Суды первой, апелляционной и кассационной инстанций при рассмотрении исковых требований Т. не применили к спорным отношениям приведенные нормативные положения, в связи с чем возникший спор разрешили неправильно, посчитав обоснованным включение пенсионным органом спорного периода в специальный стаж Т. в календарном исчислении.

Между тем в соответствии с нормативными положениями, подлежащими применению к спорным отношениям в их взаимосвязи, период прохождения интернатуры отдельными категориями врачей, в том числе врачами-анестезиологами-реаниматологами, мог быть засчитан им в льготном исчислении в стаж работы, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, при условии документального подтверждения выполнения врачом-интерном функциональных обязанностей по должности врача-специалиста.

Т. в обоснование своих требований о наличии оснований для включения в специальный стаж в льготном исчислении как один год работы за один год и шесть месяцев периода его работы с 2 августа 1993 г. по 31 августа 1994 г. в должности врача-интерна пояснял, что в этот период работы он занимал должность врача-интерна отделения анестезиологии-реанимации в областной клинической ортопедо-хирургической больнице восстановительного лечения, по данной должности получал заработную плату, им проводилось обезболивание, оказание анестезиологической и реанимационной помощи больным в течение полного рабочего дня и на полную ставку. В подтверждение данного довода Т. была представлена справка, в которой

указано, что Т. работал в областной клинической ортопедо-хирургической больнице восстановительного лечения в должности врача-интерна отделения анестезиологии-реанимации с полным рабочим днём и на полную ставку с 2 августа 1993 г. и до его перевода 1 сентября 1994 г. на должность врача-анестезиолога-реаниматолога отделения анестезиологии-реанимации.

Суды первой и апелляционной инстанций в нарушение требований процессуального закона не исследовали и не дали оценку представленным Т. доказательствам, подтверждающим выполнение им при прохождении интернатуры в полном объёме функциональных обязанностей врача-специалиста (врача-анестезиолога-реаниматолога).

С учетом изложенного, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации отменила состоявшиеся по делу судебные акты и направила дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

(Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 17 октября 2022 г. N 18-КГ22-90-К4).

Время пребывания врача в клинической ординатуре засчитывается в стаж работы по специальности, дающий право на досрочное назначение пенсии, в соответствии с законодательством, действовавшим в этот период.

В. обратился в суд с иском к пенсионному органу о признании незаконным решения об отказе в досрочном назначении страховой пенсии по старости по пункту 20 части 1 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях" (в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения); об обязанности досрочно назначить ему страховую пенсию по старости с момента обращения в пенсионный орган, включив в стаж работы периоды повышения квалификации, работы врачом-ординатором, работы в должности врача ультразвуковой диагностики.

В обоснование заявленных требований В. указывал, что является дипломированным медицинским работником, осуществляющим лечебную деятельность в учреждении здравоохранения более 30 лет, в связи с чем полагал отказ пенсионного органа в досрочном назначении ему страховой пенсии по старости незаконным.

Решением суда первой инстанции исковые требования В. удовлетворены частично. Суд обязал ответчика включить в стаж, дающий право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, периоды повышения квалификации и периоды работы в должности врача ультразвуковой диагностики. В удовлетворении исковых требований о включении в стаж работы периодов работы врачом-ординатором, признании за В. права на досрочное назначение страховой пенсии по старости с момента его обращения в пенсионный орган с заявлением о досрочном назначении страховой пенсии по старости отказано.

Разрешая спор и отказывая в удовлетворении исковых требований В. о включении в стаж, дающий право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, периода пребывания в целевой клинической ординатуре по специальности "ультразвуковая диагностика" в научно-исследовательской лаборатории при Министерстве здравоохранения СССР (с 1 сентября 1986 г. по 31 августа 1988 г.), суд первой инстанции указал, что истцом не представлено доказательств того, что в период пребывания в ординатуре он работал в должности врача.

Суд первой инстанции отказал в удовлетворении исковых требований В. о досрочном назначении страховой пенсии по старости ввиду того, что на дату обращения В. в пенсионный орган с заявлением о назначении страховой пенсии по старости (23 марта 2017 г.) его специальный стаж составлял менее 30 лет.

Суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции.

Кассационный суд общей юрисдикции оставил без изменения состоявшиеся по делу судебные постановления.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации признала выводы судебных инстанций об отказе в удовлетворении исковых требований В. о

включении в его стаж, дающий право на досрочное назначение страховой пенсии, периода пребывания в целевой клинической ординатуре основанными на неправильном толковании и применении норм материального права, регулирующих спорные отношения в связи со следующим.

Основания возникновения и порядок реализации права граждан Российской Федерации на страховые пенсии, в том числе порядок и условия сохранения права на досрочное назначение страховой пенсии, установлены Федеральным законом "О страховых пенсиях", вступившим в силу с 1 января 2015 г.

Периоды работы (деятельности), имевшие место до дня вступления в силу этого федерального закона, засчитываются в стаж на соответствующих видах работ, дающий право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, при условии признания указанных периодов в соответствии с законодательством, действовавшим в период выполнения данной работы (деятельности), дающий право на досрочное назначение пенсии (часть 3 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях").

В части 4 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях" установлено, что периоды работы (деятельности), имевшие место до дня вступления в силу названного федерального закона, могут исчисляться с применением правил исчисления, предусмотренных законодательством, действовавшим при назначении пенсии в период выполнения данной работы (деятельности).

Подпунктом "н" пункта 1 постановления Правительства Российской Федерации от 16 июля 2014 г. N 665 предусмотрено, что при определении стажа на соответствующих видах работ в целях досрочного пенсионного обеспечения в соответствии со статьей 30 Федерального закона "О страховых пенсиях" применяется при досрочном назначении страховой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, для учета периодов соответствующей деятельности, имевшей место до 1 января 1992 г., Перечень учреждений, организаций и должностей, работа в которых дает право на пенсию за выслугу лет (приложение к постановлению Совета Министров СССР от 17 декабря 1959 г. N 1397 "О пенсиях за выслугу лет работникам просвещения, здравоохранения и сельского хозяйства").

В Перечне учреждений, организаций и должностей, работа в которых дает право на пенсию за выслугу лет (приложение к постановлению Совета Министров СССР от 17 декабря 1959 г. N 1397 "О пенсиях за выслугу лет работникам просвещения, здравоохранения и сельского хозяйства"), поименованы врачи независимо от наименования должности.

В. лечебную деятельность осуществлял с 24 сентября 1985 г. в должности исполняющего обязанности участкового врача-терапевта в терапевтическом отделении поликлиники, затем с 1 сентября 1986 г. зачислен в целевую клиническую ординатуру, окончил обучение 31 августа 1988 г. В период пребывания В. в целевой клинической ординатуре действовало Положение о клинической ординатуре, утвержденное приказом Министра здравоохранения СССР от 19 мая 1971 г. N 362 ¹¹ (далее - Положение о клинической ординатуре).

Клиническая ординатура - высшая форма повышения квалификации врачей в высших медицинских учебных заведениях, институтах усовершенствования врачей и научно-исследовательских институтах (пункт 1 Положения о клинической ординатуре).

Пунктом 25 Положения о клинической ординатуре было определено, что целевая клиническая ординатура является одной из форм подготовки квалифицированных врачей-специалистов по направлениям министерств здравоохранения союзных республик, местных органов здравоохранения и ведомств.

В соответствии с пунктами 2 и 3 типового плана подготовки врача через клиническую ординатуру (приложение к Положению о клинической ординатуре) клинический ординатор обязан за время пребывания в клинической ординатуре работать в стационаре и поликлинике. Клинические ординаторы выполняли лечебно-профилактическую работу в соответствии с

режимом отделения (кабинета, лаборатории), за которым они закреплены, в объеме 50% нормы нагрузки врача соответствующей специальности.

Подпунктом "д" пункта 20 Инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения, утвержденной приказом Министра здравоохранения СССР от 9 сентября 1964 г. N 496, установлено, что в стаж работы по специальности врачам засчитывается время пребывания в клинической ординатуре.

Суды первой, апелляционной и кассационной инстанций при рассмотрении исковых требований В. нормативные положения, подлежащие применению к спорным отношениям, не применили, в связи с чем возникший спор в части отказа в удовлетворении исковых требований В. разрешили неправильно.

Между тем из приведенных нормативных положений в их взаимосвязи следует, что согласно действующим в спорный период (с 1 сентября 1986 г. по 31 августа 1988 г.) нормативным правовым актам время пребывания врача в целевой клинической ординатуре засчитывалось в стаж работы по специальности, в связи с чем при обращении В. в пенсионный орган с заявлением о досрочном назначении страховой пенсии по старости по пункту 20 части 1 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях" как лицу, осуществлявшему лечебную деятельность в учреждениях здравоохранения не менее 30 лет, ему не могло быть отказано во включении периода пребывания в клинической ординатуре с 1 сентября 1986 г. по 31 августа 1988 г. в страховой стаж, дающий право на досрочное назначение страховой пенсии. Иное приводило бы к снижению уровня пенсионного обеспечения гражданина и к отмене для него права, приобретенного им в соответствии с ранее действовавшим законодательством и реализуемого им в конкретных правоотношениях.

Ввиду изложенного Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации отменила состоявшиеся по делу судебные акты в части отказа в удовлетворения исковых требований В. об обязании включить в стаж, дающий право на досрочное пенсионное обеспечение, период пребывания В. в целевой клинической ординатуре; признании за В. права на досрочное назначение страховой пенсии по старости с момента его обращения в пенсионный орган с заявлением о досрочном назначении страховой пенсии по старости, приняла по делу в отмененной части новое решение, которым указанные исковые требования В. удовлетворены.

(Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 14 декабря 2020 г. N 5-КГ20-115-К2).

В стаж работы, дающей право на досрочное назначение пенсии в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения, с 1 ноября 1999 г. включается только работа в должностях медицинских работников в санаториях определенного профиля, поименованных в соответствующих списках.

И. обратилась в суд с иском к пенсионному органу о восстановлении пенсионных прав, признании незаконным решения пенсионного органа об исключении из специального стажа, дающего право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, периода её работы в качестве медицинской сестры палатной терапевтического отделения в ОАО Санаторий "Металлург" (далее также - санаторий).

В обоснование исковых требований И. ссылалась на то, что названным решением пенсионного органа ей отказано в досрочном назначении страховой пенсии по старости по пункту 20 части 1 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях" в связи с отсутствием требуемого 30-летнего стажа лечебной или иной деятельности по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения. В специальный медицинский стаж И. не был включен период её работы в качестве медицинской сестры палатной терапевтического отделения в ОАО Санаторий "Металлург" (в настоящее время - АО Санаторий "Металлург") с 1 ноября 1999 г. по 8 сентября 2016 г., поскольку данная организация не предусмотрена соответствующим списком должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам,

осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения.

Удовлетворяя искивые требования И. о признании решения пенсионного органа незаконным, суд первой инстанции, с которым согласился суд апелляционной инстанции, исходил из того, что согласно Списку должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения в соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2002 г. N 781, период работы в должности медицинской сестры палатной санатория для лечения больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата подлежит включению в специальный стаж, дающий право на досрочное назначение пенсии по старости. АО Санаторий "Металлург" в спорный период работы И. относился к санаториям для лечения больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата, при этом направление лечебной деятельности санатория не изменилось после изменения его организационно-правовой формы, а также не изменился характер труда истца по занимаемой ею должности медицинской сестры палатной.

Поскольку изменение организационно-правовой формы АО Санаторий "Металлург" не привело к изменению функциональных обязанностей И. по занимаемой ею должности медицинской сестры палатной, суд пришел к выводу о тождественности должностных обязанностей медицинской сестры палатной, выполняемых истцом в ОАО Санаторий "Металлург" как до, так и после изменения организационно-правовой формы этого санатория, и, соответственно, о возможности включения в специальный стаж И. для досрочного назначения страховой пенсии по старости спорного периода ее работы.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации признала выводы судов первой и апелляционной инстанций основанными на неправильном толковании и применении норм материального права, регулирующих спорные отношения, в связи со следующим.

Согласно действовавшему до 1 ноября 1999 г. правовому регулированию (постановление Совета Министров РСФСР от 6 сентября 1991 г. N 464) в стаж, дающий право на пенсию за выслугу лет, работникам здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений засчитывались все виды лечебной и иной работы по охране здоровья населения в учреждениях (организациях) и должностях, предусмотренных прилагаемым Списком профессий и должностей работников здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений, лечебная и иная работа которых по охране здоровья населения дает право на пенсию за выслугу лет, утвержденным постановлением Совета Министров РСФСР от 6 сентября 1991 г. N 464, независимо от ведомственной подчиненности учреждений (организаций) (абзац пятый пункта 2 постановления Совета Министров РСФСР от 6 сентября 1991 г. N 464).

В Списке профессий и должностей работников здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений, лечебная и иная работа которых по охране здоровья населения даёт право на пенсию за выслугу лет, утверждённом постановлением Совета Министров РСФСР от 6 сентября 1991 г. N 464, были поименованы врачи и средний медицинский персонал независимо от наименования должности лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений всех форм собственности, а также врачи и средний медицинский персонал, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью.

С 1 ноября 1999 г. был введен в действие новый Список должностей, работа в которых засчитывается в выслугу, дающую право на пенсию за выслугу лет в связи с лечебной и иной работой по охране здоровья населения, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 22 сентября 1999 г. N 1066.

Этим списком к учреждениям здравоохранения, работа в которых дает право на пенсию по выслуге лет в связи с лечебной и иной работой по охране здоровья населения, были

отнесены, в частности, санатории (курорты) (в том числе детские) для лечения туберкулеза всех форм, для больных с последствиями полиомиелита, для гематологических больных, для лечения больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для больных ревматизмом, психоневрологические (пункт 21 Списка, раздел "Наименование учреждений"), к должностям - должность медицинской сестры палатной.

Аналогичное правовое регулирование предусмотрено и пунктом 21 раздела "Наименования учреждений" Списка должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, в соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2002 г. N 781.

С 1 ноября 1999 г. только медицинским работникам, работающим в санаториях определенного профиля, поименованного в указанных списках, периоды такой работы включаются в стаж работы, дающей право на досрочное назначение пенсии в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения.

Федеральный законодатель, закрепляя право лиц, осуществляющих лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения, на досрочное назначение страховой пенсии по старости, учитывает не только специфику их профессиональной деятельности, но и особенности функционирования учреждений здравоохранения, организация труда в которых предполагает соблюдение специальных условий и выполнение определённой нагрузки, что само по себе не может рассматриваться как ограничение прав граждан на пенсионное обеспечение (определение Конституционного Суда Российской Федерации от 29 сентября 2015 г. N 1920-О).

Судебные инстанции неправильно применили нормы материального права, подлежащие применению к спорным отношениям, и в судебных постановлениях дали расширительное толкование пункта 21 списков, утвержденных постановлениями Правительства Российской Федерации от 22 сентября 1999 г. N 1066 и от 29 октября 2002 г. N 781, в связи с чем пришли к ошибочному выводу о возможности включения в специальный стаж И. для досрочного назначения страховой пенсии по старости спорного периода ее работы в ОАО санаторий "Металлург".

Между тем из представленных в материалы дела учредительных документов ОАО санаторий "Металлург", а также выданных этому обществу лицензий и приложений к ним не следует, что данный санаторий имеет такие профили деятельности, как лечение туберкулеза всех форм, лечение больных с последствиями полиомиелита, гематологических больных, больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата, больных ревматизмом и психоневрологических больных, то есть перечисленных в пункте 21 названных списков.

С учетом изложенного Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации отменила состоявшиеся по делу судебные постановления и направила дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

(Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15 июля 2019 г. N 43-КГ19-3).

Аналогичная правовая позиция изложена в определениях Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 28 ноября 2016 г. N 78-КГ16-32, от 21 августа 2017 г. N 77-КГ17-18, от 23 октября 2017 г. N 8-КГ17-5.

Санаторная школа-интернат не относится к числу учреждений здравоохранения, работа в которых включается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения.

Н. обратилась в суд с иском к пенсионному органу о включении периода работы в должности медицинской сестры бюджетного оздоровительного образовательного учреждения

- санаторной школы-интерната в специальный стаж и досрочном назначении трудовой пенсии по старости в соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения (с 1 января 2015 г. норма с аналогичным содержанием предусмотрена в пункте 20 части 1 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях").

В обоснование заявленных требований Н. ссылалась на то, что решением пенсионного органа ей было отказано во включении в стаж осуществления лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения периода работы в должности медицинской сестры бюджетного оздоровительного образовательного учреждения санаторной школы-интерната с 29 ноября 1998 г. по 18 сентября 2014 г. по причине того, что это учреждение образовательное и не относится к учреждениям здравоохранения, работа в которых даёт право на досрочное назначение страховой пенсии по старости.

По мнению Н., данный отказ пенсионного органа неправомерен, так как санаторная школа-интернат фактически является лечебно-профилактическим учреждением для детей, нуждающихся в длительном лечении.

Разрешая спор и удовлетворяя исковые требования Н., суд первой инстанции исходил из того, что период работы истца в должности медицинской сестры санаторной школы-интерната подлежит включению в специальный стаж, дающий право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, так как санаторная школа-интернат осуществляет медицинскую деятельность, а именно оказывает первичную, в том числе доврачебную, и специализированную медико-санитарную помощь, а обязанности Н. соответствовали обязанностям медицинских сестёр в государственных лечебных учреждениях.

Суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации признала выводы судебных инстанций основанными на неправильном применении норм материального права к спорным отношениям.

Из нормативных положений подпункта 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", Списка профессий и должностей работников здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений, лечебная и иная работа которых по охране здоровья населения дает право на пенсию за выслугу лет, утвержденного постановлением Совмина РСФСР от 6 сентября 1991 г. N 464, Списка должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, в соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2002 г. N 781, следует, что в стаж работы, дающей право на досрочное назначение пенсии в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения, засчитываются периоды работы в учреждениях здравоохранения.

Санаторная школа-интернат, как следует из номенклатуры учреждений здравоохранения, утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 ноября 1999 г. N 395, единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 июня 2003 г. N 229, не отнесена к учреждениям здравоохранения.

В номенклатуре медицинских организаций, утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н, санаторная школа-интернат также отсутствует.

Между тем назначение пенсии ранее достижения общеустановленного пенсионного возраста связано не с любой работой в определённой сфере профессиональной деятельности, а лишь с такой, выполнение которой сопряжено с неблагоприятным воздействием различного рода факторов, повышенными психофизиологическими нагрузками, обусловленными спецификой и характером труда, в частности с лечебной и иной деятельностью по охране

здоровья населения в учреждениях здравоохранения; при этом учитываются также и различия в характере труда, функциональных обязанностях лиц, работающих на одних и тех же должностях, но в разных по профилю и задачам деятельности учреждениях.

Отнесение названными выше списками определённого вида профессиональной деятельности к лечебной или иной деятельности по охране здоровья населения осуществляется на основе объективной оценки характера труда по той или иной должности и его условий, вида и профиля соответствующего учреждения. Следовательно, невключение вида учреждения (в данном случае - санаторной школы-интерната) в списки должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости в связи с лечебной и иной деятельностью по охране здоровья населения, означает, что периоды трудовой деятельности в таком учреждении даже в должности, предусмотренной соответствующими списками, не засчитываются в стаж, дающий право на досрочное пенсионное обеспечение по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения.

Поскольку Н. в спорный период работала медицинской сестрой в образовательном оздоровительном учреждении (санаторной школе-интернате), которое не относится к учреждениям здравоохранения и не поименовано в соответствующих разделах указанных выше списков, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации пришла к выводу о том, что нижестоящие судебные инстанции неправомерно включили в специальный стаж Н. период её работы в должности медицинской сестры в санаторной школе-интернате, в связи с чем отменила судебные постановления судов первой и апелляционной инстанций и приняла по делу новое решение, которым отказала в удовлетворении иска Н. о включении периода работы в должности медицинской сестры санаторной школы-интерната в специальный стаж и досрочном назначении трудовой пенсии по старости.

(Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 6 июня 2016 г. N 13-КГ16-1).

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

1. Медорганизация необоснованно получила, но не потратила средства ОМС? Возвращать нужно ту же сумму, но уже из собственных средств?

Определение Верховного Суда РФ от 27 апреля 2024 г. N 307-ЭС24-5310

Необоснованное получение медорганизацией средств ОМС, даже не использованных ни на копейку, влечет необходимость возвращения в ТФОМС уже собственных средств медорганизации в том же размере. Указанная правовая позиция, сформулированная арбитражными судами, получила защиту в Верховном Суде РФ, который отказался пересматривать дело по жалобе медорганизации.

Ранее центральную районную больницу проверил ТФОМС и обнаружил, что больница необоснованно получила около 200 000 рублей на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения, при том что эти ФП и ФАП не были укомплектованы медработниками и не могли

оказывать медпомощь. Фонд, разумеется, потребовал вернуть деньги. Больница вернула - средствами ОМС.

Фонд потребовал вернуть спорную сумму не средствами ОМС, а собственными деньгами больницы.

Однако суд первой инстанции поддержал больницу:

- спорная сумма была необоснованно перечислена больнице, чего она и не отрицает. Однако ни копейки из полученных сумм больница не потратила. Это видно из анализа представленных больницей форм федерального статистического наблюдения N 14-Ф (ОМС) за спорный период - эти формы N 14-Ф содержат сведения об остатках средств ОМС на начало всех отчетных периодов спорного периода, и эти остатки неизменно были выше спорной суммы;

- таким образом, больница не производила каких-либо расходов за счет необоснованно полученных средств ОМС,

- следовательно, в рассматриваемом случае имеет место возврат/восстановление необоснованно полученных средств ОМС без использования их на какие-либо иные цели, не предусмотренные тарифами на оплату медицинской помощи,

- а это значит, что спорные средства ОМС, необоснованно полученные на финобеспечение ФП и ФАП, возвращены Фонду в полном объеме без использования их на какие-либо цели. И это именно средства, полученные в спорном периоде, а не те средства ОМС, которые получены в последующие периоды на цели, связанные с деятельностью медорганизаций по реализации терпрограммы ОМС.

Однако апелляционный суд и суд округа согласились с логикой ФОМС:

- средства, получаемые на основании договора на оказание и оплату медпомощи по ОМС, имеют целевой характер. Они могут быть направлены исключительно на оплату медпомощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными ТП ОМС (ст. 39 Закона N 326-ФЗ),

- возврат этих денег обратно в бюджет ТФОМС не является оплатой медпомощи, поскольку не предусмотрен структурой тарифа на оплату медицинской помощи, а следовательно, является ни чем иным, как их нецелевым использованием,

- следовательно, возвращать незаконно полученные (и даже не истраченные) деньги ОМС медорганизация должна уже "своими" деньгами.

2. Регистратор, табло, кронштейн и другие принадлежности "электронной очереди" должны учитываться как один объект, который в случае оплаты средствами ОМС не должен стоить больше 100 000 руб.?

Определение Верховного Суда РФ от 7 июня 2024 г. N 301-ЭС24-10064

Больница не смогла оспорить акт ТФОМС и его требование о возврате средств ОМС нецелевого использования в части покупки электронной системы управления очередью.

Для устройства системы больница закупила за счет средств ОМС несколько чековых регистраторов, видеотабло, кронштейнов к ним и видеосерверов. Почти каждый из указанных девайсов стоил меньше 100 000 руб. Однако их общая совокупность - составленная в одну систему "электронной очереди" - по стоимости уже превышала лимит в 100 000 руб, установленный ч. 7 ст. 35 закона об ОМС (в редакции, относящейся к спорному периоду).

Суды сочли, что больница не вправе была приобретать это оборудование за счет средств ОМС:

- Приказом Минфина РФ от 31.12.2016 N 257н утвержден "Федеральный стандарт бухгалтерского учета для организаций государственного сектора "Основные средства" (далее

- Стандарт). Согласно пункту 10 Стандарта, при признании объекта основных средств субъектом учета определяется состав инвентарного объекта с учетом положений настоящего Стандарта и существенности информации, раскрываемой в бухгалтерской (финансовой) отчетности. Объектом основных средств признается объект имущества со всеми приспособлениями и принадлежностями или отдельный конструктивно обособленный предмет, предназначенный для выполнения определенных самостоятельных функций, или же обособленный комплекс конструктивно-сочлененных предметов, представляющих собой единое целое и предназначенных для выполнения определенной работы;

- комплекс конструктивно-сочлененных предметов - это один или несколько предметов одного или разного назначения, имеющих общие приспособления и принадлежности, общее управление, смонтированных в единый комплекс (на одном фундаменте), в результате чего каждый входящий в комплекс предмет может выполнять свои функции только в составе комплекса, а не самостоятельно;

- из материалов дела следует, что спорное оборудование было приобретено в целях расширения электронной системы управления очередью, установленной на объектах больницы ранее;

- электронная система управления очередью, включающая спорное оборудование, на каждом отдельном объекте (в поликлинике по соответствующему адресу) представляет собой единую систему, имеет общее управление, смонтирована в единый комплекс. Каждый входящий в комплекс предмет не представляет интереса в самостоятельном использовании, может выполнять свои функции только в составе комплекса, а не самостоятельно;

- следовательно, установленная на каждом объекте больницы электронная система управления очередью является единым объектом основного средства, поэтому спорное оборудование, приобретенное для ее расширения, не может быть отнесено к расходам на приобретение объектов основных средств стоимостью до 100 000 рублей исходя из стоимости каждого отдельного предмета, составляющего электронную очередь. Общая стоимость спорного оборудования, установленного на каждом объекте, превышает 100 000 рублей;

- доводы больницы о том, что спорное оборудование имеет разные сроки полезного использования, не принимаются, так как данное обстоятельство не подтверждает, что оборудование не предназначено для выполнения определенной работы в составе электронной очереди;

- в оправдание своей позиции больница ссылается на разъяснения, данные в письме Минфина РФ от 29.01.2019 N 02-06-10/5107. Между тем, указанные обстоятельства не являются достаточным основанием для признания недействительным акта проверки Фонда.

Верховный Суд РФ отказал больнице в пересмотре дела.

3. За то, что врачи "забывают" выписать бесплатный рецепт на лекарство ребенку-инвалиду, оштрафуют главного врача?

Постановление Четвертого КСОЮ от 22 мая 2024 г. по делу N 16-382/2024

Главврач районной больницы не смогла оспорить штраф в 20 000 рублей по ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ (грубое нарушение лицензионных требований), наложенный мировым судьей за неоформление рядовыми врачами рецептов на лекарства, назначенные детям-инвалидам.

Ранее прокуратура проверила больницу на предмет соблюдения законодательства о льготном обеспечении детей лекарственными средствами, специализированными продуктами лечебного питания, техническими средствами реабилитации. Выборочная проверка медкарт

детей-инвалидов выявила, что не все дети указанной категории обеспечиваются бесплатными лекарственными средствами: трем детям врачи назначили препараты "Торипамате 0,25", "Бензобарбитал 50 мг", "Кеппра 5,0", "Элькар 30 %", "Депакин хроносфера", "Леветирацетам", однако рецепты на них не были выписаны.

Суд счел, что данные факты доказывают грубое нарушение главным врачом больницы лицензионных требований, предъявляемых к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности:

- согласно подпунктам "а" и "б" п. 6 Положения от 01.06.2021 N 852 лицензиат при осуществлении медицинской деятельности обязан соблюдать порядки оказания медпомощи, положения об организации оказания медпомощи по ее видам, а также соблюдать требования, предъявляемые к осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденные в соответствии со ст. 90 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ;

- под грубым нарушением понимается невыполнение лицензиатом требований, предусмотренных п. 5 и подп. а", "б" и "г" п. 6 Положения, повлекшее за собой последствия, установленные ч. 10 ст. 19.2 Закона о лицензировании отдельных видов деятельности (ч. 2 п. 7 Положения N 852), то есть повлекшие, в том числе, возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан;

- в результате ненадлежащего исполнения своих должностных обязанностей должностными лицами больницы, а также отсутствия контроля за их деятельностью со стороны руководителя организации, допускаются нарушения законодательства в сфере здравоохранения, выразившиеся в длительном непринятии решения о назначении лекарственных препаратов бесплатно при наличии медицинских показаний, что повлекло за собой нарушение прав детей-инвалидов на получение государственной социальной помощи (детям, имеющим льготную категорию "ребенок-инвалид" врачами в нарушении требований законодательства назначались лекарственные препараты, но льготные рецепты на их получение не выписывались).