



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ОКТАБРЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Октябрь 2024 года. Выпуск №10 (50)

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Если медорганизации выделены объемы медпомощи по онкологии, но эта онкопомощь оказана не в онко-, а радиологическом отделении, она не подлежит оплате из ОМС	2
2. Штрафные санкции, наложенные ТФОМС на СМО, нельзя реализовать путем уменьшения суммы средств на ведение дела по ОМС, выделенных СМО.....	3
3. "Сверхобъем" оказан и не оплачен: Конституционный Суд РФ отказался принимать жалобу частного диагностического центра	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. У медработников уменьшилась зарплата? Роструд жаждет прийти с внеплановой проверкой.....	6
2. Обращение в медорганизацию не содержит обратного почтового адреса, а только Email: ответ необходимо дать по правилам Закона N 59-ФЗ и в 30-дневный срок?	7
3. Если в ходе конфликта между медработником и пациентом медик жалуется на пациента его работодателю - отвечать за это, возможно, придется медорганизации	8

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. Если медорганизации выделены объемы медпомощи по онкологии, но эта онкопомощь оказана не в онко-, а радиологическом отделении, она не подлежит оплате из ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 3 сентября 2024 г. N 305-ЭС24-15417

Частный медцентр не смог взыскать со СМО более 5 млн рублей удержанной (снятой с оплаты) по результатам МЭЭ денежной суммы. Снятие с оплаты - по мнению медцентра, противозаконное, - произошло по коду дефекта 5.1.4 "некорректное заполнение полей реестра счетов" Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) по ОМС.

А причина применения кода состояла в следующем - при направлении счета (счетов) на оплату оказанной медицинской помощи при присвоении кода счета медцентр указал, что медицинская помощь пациентам оказана в дневном стационаре онкологического отделения, а в первичной меддокументации этих пациентов было сказано, что они проходили лечение в дневном стационаре не онкологического отделения, а в радиологического.

По мнению медцентра, в данном случае дефект заполнения документации не должен влечь отказа в оплате оказанной медпомощи:

- медпомощь была оказана, заболевания, по поводу которых пациентам оказана спорная медицинская помощь - онкологические,

- спорное лечение проводилось методом радиотерапии,

- в соответствии с п. 16 Порядка оказания медпомощи по профилю "онкология" N 915н специализированная (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь) онкобольным оказывается: врачами-онкологами; врачами-радиотерапевтами;

- Приложением N 34 к Порядку по профилю "онкология" установлены Правила организации деятельности дневного стационара онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (далее - Правила Дневного стационара). В силу п. 7 Правил Дневного стационара, в соответствии с выработанным консилиумом планом лечения больного с онкологическим заболеванием Отделение осуществляет следующие функции: проведение лекарственного лечения; проведение радиотерапии; проведение хирургического лечения; проведение фотодинамической терапии; проведение реабилитационных мероприятий; оказание паллиативной помощи;

- при этом лечение застрахованных во всех спорных случаях проводилось именно в соответствии с указанными Правилами Дневного стационара;

- при этом СМО придирается к "кусочку" фасетного кода медорганизации, указанного в счете, 3 В 81 Н 060 Х 00 F, где код профиля отделения 060 - означает отделение онкологии, а СМО настаивает, что поскольку медпомощь оказывалась методом радиотерапии (лучевая терапия), должен был быть код профиля отделения 166 - радиотерапия;

- между тем, Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н утв. Номенклатура коечного фонда по профилям медпомощи, которой установлено следующее соответствие профиля медпомощи и профиля койки: Профиль медицинской помощи - онкология, Профиль койки - онкологические, онкологические торакальные, онкологические абдоминальные, онкоурологические, онкогинекологические, онкологические опухолей головы и шеи, онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей, онкологические паллиативные. Таким образом, поскольку спорная медпомощь оказывалась по профилю "онкология", то

профиль койки - "онкологический"; а поскольку профиль койки - "онкологический", то и профиль отделения - "онкологический";

- следовательно, модель пациента при оказании ВМП определяется исходя из диагноза пациента (принадлежащего к определенному профилю заболевания), а не от метода лечения данного заболевания.

Однако суды всех инстанций указали на законность неоплаты оказанной медпомощи:

- медцентру были распределены объемы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медпомощи по профилю "онкология" в условиях стационара, а объемы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медпомощи по профилю "радиология, радиотерапия" распределены не были,

- поэтому предъявление к оплате медпомощи сверх распределенного объема предоставления медпомощи, установленного решением Комиссии, является основанием для отказа в оплате медицинской помощи;

- кроме того, заключения МЭЭ, содержащие выводы о выявленных в ходе экспертиз нарушениях, акты МЭК в установленном законом порядке не обжалованы, при этом оснований для взыскания денежных средств за оказанную медицинскую помощь без оспаривания результатов МЭЭ не имеется,

- следовательно, медцентр не доказал соответствие оказанных им услуг согласованному ему профилю.

Верховный Суд РФ отказал медцентру в пересмотре дела.

2. Штрафные санкции, наложенные ТФОМС на СМО, нельзя реализовать путем уменьшения суммы средств на ведение дела по ОМС, выделенных СМО

Определение Верховного Суда РФ от 4 октября 2024 г. N 310-ЭС24-16254

ТФОМС, проверив деятельность СМО, выставил ей требование о перечислении штрафных санкций в общей сумме чуть более миллиона рублей. СМО возражала на акт проверки и с размером санкций была не согласна, но ТФОМС эти возражения не принял и, выделяя СМО очередное финансирование на ведение дела по ОМС, уменьшил его на спорный "штрафной" миллион рублей.

СМО обратилась в суд с требованием вернуть миллион и уменьшить сумму штрафа, назначенного по итогам проверки, и выиграла:

- при перечислении истцу средств на ведение дела, предусмотренных договором о финобеспечении ОМС, ответчик в одностороннем порядке удержал из указанной суммы штрафные санкции по результатам проверки;

- существо спора выражается в разногласиях сторон о праве ТФОМС удержать из платы за ведение дела штраф по договору, а также соразмерности его размера последствиям нарушения обязательств;

- согласно п. 18.3 и п. 26 Порядка осуществления ТФОМС контроля за деятельностью СМО (N 255н), при выявлении ТФОМС фактов нарушения СМО договорных обязательств в заключительную часть акта проверки включается обобщенная информация о направлениях нарушений договорных обязательств и суммах нецелевого использования средств ОМС с требованием о возврате (возмещении) СМО (филиалом СМО) средств, использованных не по целевому назначению, и уплате штрафа, пеней, а в случае неисполнения СМО (филиалом СМО) требований ТФОМС о возврате (возмещении) средств и (или) об уплате штрафов, пеней, терфонд вправе направить соответствующую информацию и материалы проверки в

правоохранительные органы для привлечения виновных лиц к ответственности и (или) обратиться в суд;

- в силу ч. 3 ст. 35 Конституции РФ никто не может быть лишен своего имущества иначе как по решению суда. Конституционный Суд РФ определением от 04.03.1999 N 50-О разъяснил, что бесспорный порядок взыскания с юридических лиц сумм штрафа и иных санкций без их согласия, то есть при возражениях против указанных взысканий, является неконституционным вне зависимости от органа, принявшего решение о производстве взыскания, и нормативного акта, предоставившего ему такое право. Данное разъяснение распространяется на все органы, в том числе государственной службы и фискальные органы, поскольку ими могут применяться аналогичные санкции, в том числе даже предусматривающие порядок их бесспорного взыскания;

- в связи с этим взыскание штрафных санкций осуществляется в судебном порядке. В рамках такого спора реализуются функции судебного контроля за законностью наложения санкций и соблюдением порядка досудебного урегулирования спора;

- при этом в соответствии с ч. 14 ст. 38 Закона N 326-ФЗ в случае выявления нарушений договорных обязательств ТФОМС при возмещении СМО затрат на оплату медпомощи уменьшает платежи на сумму выявленных нарушений или неисполненных договорных обязательств. Перечень нарушений договорных обязательств устанавливается правилами ОМС, перечень санкций за нарушения договорных обязательств - договором о финобеспечении ОМС;

- в силу договора ТФОМС вправе в случае выявления нарушений договорных обязательств при возмещении СМО затрат на оплату медицинской помощи уменьшить платежи на сумму выявленных нарушений или неисполненных договорных обязательств, а СМО выплачивает штрафы, пени и осуществляет восстановление средств ОМС, использованных не по целевому назначению, за счет собственных средств, а также в случае невыполнения условий договора в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи - за счет средств, перечисленных Фондом на расходы на ведение дела по ОМС путем перечисления на расчетный счет фонда в течение 10 рабочих дней с даты предъявления требований фондом;

- таким образом, приведенные выше положения закона и условия договора предусматривают право фонда в случае выявления нарушений договорных обязательств уменьшить платежи при возмещении СМО затрат на оплату медпомощи, но не средства, предназначенные на ведение дела. Законом предусмотрено право ТФОМС удерживать денежные средства из средств на оплату медпомощи, а не платы за ведение дела, а также право на предъявление ко взысканию со СМО финансовых санкций в судебном порядке. Иной подход с учетом установленного правового регулирования указанных расчетов противоречит закрепленному в Конституции РФ положению о том, что никто не может быть лишен своего имущества иначе как по решению суда;

- таким образом, требования истца о взыскании с ответчика задолженности за ведение дела являются обоснованными.

Одновременно суд уменьшил (со ссылкой на ст. 333 ГК РФ) размер наложенных ТФОМС штрафных санкций, отметив их несоразмерность последствиям нарушения обязательств.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

3. "Сверхобъем" оказан и не оплачен: Конституционный Суд РФ отказался принимать жалобу частного диагностического центра

Определение Конституционного Суда РФ от 26 сентября 2024 г. N 2447-О

Диагностический центр безуспешно пытался добиться оплаты из средств ОМС медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам сверх тех объемов, которые были распределены решением территориальной комиссии (ранее мы рассказывали об одном из целой череды судебных дел).

Затем он обратился в Конституционный Суд РФ с жалобой на конституционность ряда норм Закона об ОМС и ч. 1 ст. 11 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ (о запрете отказа в оказании медпомощи в соответствии с ППГ и запрете взимать плату за ее оказание медорганизацией, участвующей в реализации ППГ). По мнению диагностического центра, спорные нормы - по смыслу, приданному им правоприменительной практикой, - противоречат ряду статей Конституции РФ, поскольку:

- обязывают медорганизацию, работающую в сфере ОМС, оказывать не подлежащую отсрочке медицинскую помощь бесплатно всем застрахованным лицам, имеющим выданное в установленном порядке направление на получение соответствующего вида медпомощи в данной медорганизации,

- но при этом допускают отказ в оплате фактически оказанной медпомощи в случае превышения медорганизацией объемов предоставления медпомощи за счет средств ОМС, утвержденных комиссией по разработке ТП ОМС, хотя медорганизация при этом не вправе ни отсрочить оказание медпомощи путем установления очередности, ни перенести сроки ее оказания на следующий год.

Однако Конституционный Суд РФ отказался принимать жалобу к рассмотрению:

- Конституция РФ (ст. 41) гарантирует каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь,

- данная конституционная гарантия поддерживается нормами федерального законодательства об ОМС,

- одна из таких норм - которая обеспечивает не только строго целевое использование средств ОМС, но и учет прав и интересов его участников, - запрещает оплачивать объем медицинской помощи, оказанной сверх объема, установленного для медорганизации решением комиссии по ТП ОМС (ч. 1 ст. 39),

- данный запрет направлен на устойчивость системы ОМС,

- этот запрет вкупе с другими, в том числе спорными, нормами (о праве граждан получать в рамках программ ОМС бесплатную медицинскую помощь надлежащего качества и в необходимом объеме, а также о принципах работы частных медорганизаций в системе ОМС)

- обеспечивают свободу предпринимательства в медицине, поскольку не допускают непропорционального вмешательства государства в свободное осуществление экономической деятельности и не предусматривают принудительного для частных медорганизаций осуществления деятельности в сфере ОМС, а, напротив, соответствуют конституционному принципу свободы договора, предполагающему связанность лица добровольно принятыми на себя обязательствами,

- кроме того, оспариваемое регулирование не исключает возможности перераспределения между медорганизациями установленных объемов предоставления медпомощи, а также предоставления СМО недостающих для оплаты медпомощи средств из НСЗ ТФОМС. А значит, оспариваемые нормы сами по себе не могут расцениваться как нарушающие конституционные права заявителя в указанном в жалобе аспекте.

Отметим, что это не первый отказ Конституционного Суда в принятии подобной жалобы (такой же отказ имел место в 2022 году). Между тем в профессиональном сообществе все громче раздаются голоса о том, что свобода договора для частной медорганизации, работающей

в сфере ОМС, в действительности очень сильно ограничена - заявку на участие в системе ОМС на следующий она подает до конца лета предыдущего года, а узнает об объеме (и, главное, стоимости выделенной ей медпомощи) только в начале следующего года, поэтому, даже если установленные для нее тарифы являются убыточными, - "выйти" из системы ОМС она уже не может.

Между тем, проблемы недофинансирования медицины (в том числе в части оказанной и неоплаченной из ОМС медпомощи) уже замечены на уровне Правительства РФ. В частности, предложенный проект Программы госгарантий бесплатной медпомощи на 2025 года предусматривает возможность оплаты сверхнормативной медпомощи за счет средств НСЗ ТФОМС (мы уже писали об этом).

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

1. У медработников уменьшилась зарплата? Роструд жаждет прийти с внеплановой проверкой

Проект приказа Минтруда (подготовлен 04.10.2024)

Минтруд предлагает уточнить и расширить перечень индикаторов риска, применяемых Рострудом и сигнализирующих о возможных нарушениях трудового законодательства. Соответствующий проект приказа (ID проекта 01/02/10-24/00151315) опубликован на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов.

Напомним, индикаторы риска используются контролирующими органами как законные поводы к проведению внеплановых проверок, причем - даже в условиях моратория.

Один из новых индикаторов, предложенных ведомством, касается такого показателя, как заработная плата врачей, медработников с высшим немедицинским образованием, среднего и младшего медперсонала (о снижении или росте этого показателя Роструд может узнать и без участия медорганизации).

Ведомство предлагает разрешить внеплановые проверки работодателей, если в предыдущем отчетном квартале по меньшей мере **четверть медработников организации потеряла в зарплате**(официальная формулировка: "Поступление информации о снижении в предыдущем отчетном квартале заработной платы у 25 процентов и более работников медицинской организации категории врачи / медработников с высшим (немедицинским) образованием / среднего медперсонала / младшего медперсонала соответственно").

Однако из предложенной ведомством формулировки неясно, какое именно снижение повлечет проверку: снижение зарплаты у 25% и более всех медицинских работников организации, или снижение зарплаты у четверти работников одной из категорий?

2. Обращение в медорганизацию не содержит обратного почтового адреса, а только Email: ответ необходимо дать по правилам Закона N 59-ФЗ и в 30-дневный срок?

Кассационное определение Седьмого КСОЮ от 07 августа 2024 г. по делу N 8а-13475/2024

Психиатрическая клиника не смогла оспорить представление прокурора об устранении нарушений законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан.

Ранее больница получила письмо с заявлением о предоставлении возможности ознакомления с документами медицинского характера со снятием фотокопий, оформленных в отношении конкретного пациента и направлением ответа по заявлению на адрес электронной почты.

Через полтора месяца больница уведомила отправителя, что он неправильно оформил письмо: дескать, если он хочет получить надлежащий ответ, то в заявлении необходимо указать почтовый адрес для направления ответа, потому что это предусмотрено ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан РФ". А поскольку в поступившем ранее заявлении почтового адреса не было указано, то это заявление не является обращением по смыслу закона N 59-ФЗ, и больница его вообще рассматривать не будет.

Автор заявления, получив такое уведомление, пожаловался в прокуратуру, а прокурор установил нарушение срока рассмотрения заявления гражданина и направил психиатрической больнице представление:

- об устранении нарушений законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан,

- о незамедлительном принятии мер по устранению выявленных нарушений закона, причин и условий, им способствующих,

- а также о рассмотрении вопроса о привлечении к дисциплинарной ответственности лиц, допустивших нарушение законодательства об обращениях граждан.

Больница обратилась в суд с заявлением о признании представления незаконным, но суды трех инстанций сочли, что прокурор прав:

- правоотношения, связанные с реализацией гражданином РФ закрепленного за ним Конституцией РФ права на обращение, порядок рассмотрения обращений регулируются Законом N 59-ФЗ, ч. 1 ст. 2 которого определено, что граждане имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные обращения в государственные и муниципальные учреждения и иные организации, на которые возложено осуществление публично значимых функций, и их должностным лицам, при этом поступившее обращение подлежит обязательному рассмотрению (п. 1 ст. 9); письменный ответ дается по существу поставленных в обращении вопросов (п. 4 ч. 1 ст. 10); поступившее письменное обращение рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации (ч. 1 ст. 12);

- больница приводит два довода в защиту своей позиции, а именно - 1. в поступившем письменном обращении не имелось почтового адреса для направления ответа, что исключает необходимость рассмотрения такого обращения по существу, 2. в нем также нет доказательств

полномочий, подтверждающих право заявителя на получение сведений, составляющих врачебную тайну;

- между тем, просьба заявителя выражалась лишь в предоставлении возможности ознакомления с медицинскими документами, то есть по сути в **получении предварительного разрешения на такие действия**, в связи с чем в рассматриваемом случае направление ответа возможно по указанному в заявлении адресу электронной почты;

- довод об отсутствии полномочий у заявителя на такое обращение подлежит отклонению также и потому, что по существу заявление не рассматривалось, при этом в направленном уведомлении предложено оформить заявление в соответствии с требованиями Закона о порядке рассмотрения граждан;

- поскольку больницей упомянутое обращение по существу не рассмотрено, а ответ предоставлен с нарушением установленного тридцатидневного срока, представление прокурора является законным.

3. Если в ходе конфликта между медработником и пациентом медик жалуется на пациента его работодателю - отвечать за это, возможно, придется медорганизации?

Определение СК по гражданским делам Первого КСОЮ от 29 июля 2024 г. по делу N 8Г-19566/2024

Из-за жалобы пациентки стационара ее лечащий врач была привлечена к дисциплинарной ответственности (замечание) за несоблюдение принципа врачебной этики и деонтологии в работе с пациентом - стационарным больным, а также некачественное оформление медицинской документации при оказании медицинской помощи этой пациентке.

За неделю до вынесения приказа о наложении дисциплинарного взыскания уже сама врач, в свою очередь, написала работодателю пациентки письмо с просьбой провести беседу с пациенткой-работницей на предмет отзыва последней жалобы, содержащей сведения, порочащие её (врача) честь, достоинство и деловую репутацию, и принесения извинений.

Полагая, что подобное обращение к работодателю порочит честь и достоинство уже пациентки, а к тому же раскрывает врачебную тайну, пациентка обратилась в суд с иском к врачу о взыскании компенсации морального вреда.

Однако и в больницу она снова пожаловалась, и медорганизация согласилась с тем, что врач повела себя недопустимо - на нее наложили новое дисциплинарное взыскание (выговор) за **ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей**, предусмотренных пунктами Должностной инструкции, и выразившихся в разглашении врачебной тайны, используя персональные данные пациента, а именно разглашение **в личных целях** работодателю пациента сведений о факте прохождения последним лечения, с использованием персональных данных - места работы, фамилии и имени пациента.

Суд первой инстанции удовлетворил иск (на 20 000 рублей), но суды апелляционной и кассационной инстанций неожиданно сочли, что врач - ненадлежащий ответчик, а иск по данному поводу необходимо предъявить к больнице, где начался конфликт:

- обращение врача с письмом по месту работы пациентки связано с выполнением врачом своих должностных обязанностей;

- следовательно, моральный вред причинен работником больницы при исполнении должностных обязанностей, ввиду чего в силу положений ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред возлагается на больницу, к которой истцом требования не предъявлены;

- о том факте, что обращение с письмом по месту работы пациентки было связано с выполнением врачом своих должностных обязанностей, свидетельствуют приказы главного врача больницы о привлечении ответчицы к дисциплинарной ответственности **за ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей**, выразившееся сначала в несоблюдении принципа врачебной этики и деонтологии в работе с пациентом-стационарным больным, а затем - в разглашении врачебной тайны, используя персональные данные пациента, ставшие известными в связи с исполнением должностных функций.