



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

НОЯБРЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

## **ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ**

**Ноябрь 2024 года. Выпуск №11 (51)**

**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> .....                                                                                                             | 3  |
| 1. КС РФ: предоставление компенсации стоимости проезда в другой регион к месту оказания ВМП, только если на пациента оформлен "вызов", не нарушает прав пациента .....                          | 3  |
| 2. Медорганизация из сферы ОМС вправе оказывать плановую специализированную медпомощь "неприкрепленным" пациентам из других регионов, если у них есть направление из своей медорганизации ..... | 4  |
| 3. Критика руководителя в присутствии других подчиненных - законный повод для дисциплинарного наказания врача.....                                                                              | 6  |
| <b>II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)</b> .....                                                                                                                | 8  |
| 1. Можно ли наказать врача за босоножки под столом и оргстекло и медицинские документы на столе? .....                                                                                          | 8  |
| 2. Заявили потребность в остатке целевых средств? Нужно сверить показатели в годовой отчетности .....                                                                                           | 9  |
| 3. Неуказание в ИДС на химиотерапию вводимого онкопациенту препарата не является нарушением, если ЛС зарегистрировано в РФ и назначено в общем порядке, а не по жизненным показаниям? .....     | 10 |

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

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

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

## **1. КС РФ: предоставление компенсации стоимости проезда в другой регион к месту оказания ВМП, только если на пациента оформлен "вызов", не нарушает прав пациента**

### **Определение Конституционного Суда РФ от 29 октября 2024 г. N 2910-О**

Онкопациентка, являющаяся также инвалидом, не смогла оспорить в судах общей юрисдикции отказ региональных органов власти в оплате / компенсации стоимости проезда в столицу, в НМИЦ им. Блохина, где ей - по направлению, выданному региональным онкодиспансером, - оказали высокотехнологичную медицинскую помощь (провели FISH-тест).

При этом суды ссылались как на нормы федерального законодательства, так и на положение регионального закона о здравоохранении:

- в силу ст. 6.2 Закона о государственной социальной помощи в состав набора социальных услуг для инвалидов включён бесплатный проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно,

- при этом Порядок финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам социальной помощи в виде набора социальных услуг утверждён постановлением Правительства РФ N 864 от 29.12.2004, согласно подп. "б" п. 11 которого проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно предоставляется по направлению региональных ОУЗ;

- в соответствии п. 2 ст. 17 Закона Приморского края N 750-КЗ, граждане при наличии медицинских показаний (**вызова**) имеют право на получение за счет средств краевого бюджета компенсации стоимости проезда к месту оказания ВМП и обратно в расположенных за пределами Приморского края федеральных медицинских центрах;

- между тем, Порядок направления граждан региональными ОУЗ к месту лечения при наличии медицинских показаний утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.10.2005 N 617, и в силу п. 4 данного Порядка принимающее медицинское учреждение информирует соответствующий региональный ОУЗ о принятом решении с указанием даты госпитализации гражданина;

- однако доказательств, что НМИЦ им. Блохина принимало решение о госпитализации истца, в деле нет. Напротив, истец не доказала необходимости госпитализации в стационарное отделение или отделение дневного стационара, а направление в Москву на FISH-тест выдано по настоянию пациентки, краевой онкодиспансер не оформлял пакет документов, необходимый для случаев направления пациентов в федеральные медцентры и предусмотренный приказом Минздрава России от 02.12.2014 N 796н, а также не оформлял документы для получения пациенткой в региональном отделении ФСС специального талона для оплаты билетов.

Тогда пациентка обратилась в Конституционный Суд РФ с жалобой на норму регионального закона, поскольку той мере, в какой она обуславливает предоставление компенсации стоимости проезда к месту оказания ВМП наличием **вызова** на проведение консультации и необходимого медицинского исследования, спорная норма не соответствует статье 41 Конституции РФ.

Однако жалоба не была принята к рассмотрению:

- федеральный законодатель предусмотрел гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, в том числе ВМП, на получение которой граждане вправе рассчитывать (ст. 34 Закона об основах охраны здоровья граждан). Согласно положениям указанной статьи, организация оказания ВМП осуществляется с применением ЕГИСЗ в порядке, установленном Минздравом РФ (ч. 8);

- в целях обеспечения прав граждан на охрану здоровья, доступную и качественную медицинскую помощь законодатель Приморского края в ст. 17 краевого Закона "О здравоохранении" установил условия получения дополнительных гарантий реализации права на получение специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи;

- указанное законоположение, принятое в рамках дискреции законодателя субъекта РФ и направленное на повышение уровня социальной защиты граждан, нуждающихся в оказании ВМП, за счет средств субъекта РФ не может расцениваться как нарушающее конституционные права заявительницы, у которой, как это следует из материалов жалобы, **отсутствовали основания для оказания такой помощи.**

## **2. Медорганизация из сферы ОМС вправе оказывать плановую специализированную медпомощь "неприкрепленным" пациентам из других регионов, если у них есть направление из своей медорганизации**

### **Определение Верховного Суда РФ от 11 октября 2024 г. N 309-ЭС24-17349**

ТФОМС проиграл спор с частной медорганизацией по результатам МЭК в отношении 735 случаев оказания плановой медпомощи по профилю "рентгенология" (проведение МРТ) в рамках базовой программы ОМС, причем все застрахованные, получившие спорную медпомощь, - из других регионов и не прикреплялись к данной медорганизации для получения первичной медико-санитарной помощи.

При этом арбитражный суд области счел доводы ТФОМС обоснованными:

- спорная медпомощь является видом первичной специализированной медико-санитарной помощи, следовательно, при ее оказании гражданин также выбирает в установленном порядке медицинскую организацию;

- согласно ч. 3 ст. 21 Закона N 323-ФЗ оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, но и в соответствии с ч. 4 ст. 32 Закона N 323-ФЗ самостоятельное обращение гражданина для оказания первичной специализированной медпомощи в плановой форме возможно только в выбранную им медицинскую организацию, и, таким образом, для получения плановой первичной специализированной медпомощи за

пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, он должен выбрать медорганизацию, имеющую прикрепленное население, для медобслуживания на территории оказания медпомощи и получить в ней соответствующее направление для оказания медицинской помощи;

- медорганизация не представила доказательств прикрепления к ней этих 735 пациентов - в деле нет письменных заявлений о выборе медицинской организации, соответствующих сведений нет и в Федеральном едином регистре застрахованных лиц;

- следовательно, спорная медпомощь оказана по направлениям от медорганизаций (из других регионов), не имеющих права выдавать соответствующие направления, а сама частная медорганизация нарушила положения ч. 2, 3, 6 ст. 21 Закона N 323-ФЗ, Порядка N 1342н при заполнении полей реестра счетов (указала ненадлежащие сведения о направившей организации).

Однако апелляционный суд и суд округа защитили интересы медицинской организации:

- Фонд указывает, что без прикрепления застрахованных лиц из других субъектов РФ согласно Порядку N 1342н к медорганизации в Челябинской области данная медорганизация не вправе была оказывать им первичную специализированную медико-санитарную помощь;

- между тем, из содержания пунктов 4-11 Порядка N 1342н следует, что им урегулированы случаи выбора медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами субъекта РФ, где проживает гражданин, **при изменении им места своей регистрации** (по месту жительства или месту пребывания), и предусмотрено, что гражданин в информации о себе должен указать адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника; место регистрации (по месту жительства или месту пребывания); дату регистрации;

- между тем, из материалов дела следует, что первичная специализированная медико-санитарная помощь оказана заявителем гражданам, которые не имели места регистрации на территории Челябинской области, что препятствовало их прикреплению к медицинской организации на территории Челябинской области в соответствии с Порядком 1342н, при этом указанные лица застрахованы в системе ОМС на территории других субъектов РФ и прикреплены к медицинским организациям для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- также при обращении в частную медорганизацию застрахованными лицами из других субъектов РФ для оказания этой медорганизацией первичной специализированной медико-санитарной помощи представлены направления врачей-специалистов медорганизаций (из других регионов), к которым они прикреплены. При этом в силу части 1 статьи 11 Закона N 323-ФЗ отказ в оказании медпомощи в соответствии с ПГТ и взимание платы за ее оказание медорганизацией, участвующей в реализации этой программы, не допускаются;

- поскольку гражданин не может выбрать медорганизацию для получения первичной медико-санитарной помощи чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина), при этом вправе в рамках базовой программы ОМС получить первичную специализированную медико-санитарную помощь по направлению врача-специалиста выбранной им медорганизации, то медицинская организация, участвующая в базовой программе ОМС, не может отказать в оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках базовой программы застрахованному лицу из другого региона РФ при наличии направления врача-специалиста;

- с учетом фактического оказания частной медорганизацией медпомощи застрахованным лицам, которым полис ОМС выдан не на территории Челябинской области, и при наличии направлений врачей выбранной гражданами медорганизации, суд приходит к выводу необходимости принятия Фондом к оплате спорных страховых случаев.

Верховный Суд РФ отказал Фонду в пересмотре дела. Таким образом, указанная правовая позиция - о возможности оказания и получения оплаты из средств ОМС за медпомощь, оказанную неприкрепленным пациентам из других регионов по направлениям врачей из прикрепленных медорганизаций других регионов, - прошла проверку в судебной системе РФ.

### 3. Критика руководителя в присутствии других подчиненных - законный повод для дисциплинарного наказания врача

#### Определение СКГД Третьего КСОЮ от 11 сентября 2024 г. по делу N 8Г-19020/2024

Кассационный суд отклонил жалобу врача-кардиолога (медико-санитарной части МВД) на состоявшиеся судебные акты по спору о признании незаконным приказа о наложении дисциплинарного взыскания и лишении стимулирующих выплат.

Поводом к наказанию стал конфликт врача и начальника МСЧ МВД: врач, которая имеет ученую степень и по совместительству работает доцентом кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии медицинского университета, попросила отпустить ее с работы (но с сохранением заработной платы) на полный рабочий день для участия в XI Всероссийской научно-практической конференции в качестве **докладчика**. Начальник ответил отказом, посоветовав сделать свой доклад после окончания рабочего дня.

При этом врач вела разговор с руководителем в резкой форме, на повышенных тонах, угрожая направлением жалоб в различные органы власти, а впоследствии в уничижительной форме прибегла к личным оскорблениям в адрес руководителя (в деле имеется аудиозапись разговора). По выходу из кабинета руководителя в приемную, в присутствии заведующей канцелярии врач снова публично неоднократно пренебрежительным тоном высказывалась в адрес руководителя, используя оскорбительные слова и выражения. На замечания руководителя о недопустимости такого поведения истец демонстративно повторила все ранее высказанные оскорбления, унижающие его честь, достоинство и деловую репутацию.

Работодатель затребовал у врача объяснения по факту высказанных в приемной начальника МСЧ МВД публичных оскорблений, а затем привлек к дисциплинарной ответственности в виде **выговора** в связи с допущением нарушения трудовой дисциплины, выразившегося в невыполнении должностных обязанностей и несоблюдении профессиональной медицинской этики.

Врач оспорила приказ о наложении дисциплинарного взыскания в суде, указывая, что это акт дискриминации - в отношении лиц, обладающих учеными степенями, поскольку у начальника МСЧ МВД ученой степени нет.

Однако суд удовлетворил иск лишь частично:

- нормативно-правовыми актами, регламентирующими профессиональную деятельность медицинских работников (ст. 73 Закона об основах охраны здоровья граждан, ч. 2 ст. 21 ТК РФ, Кодекс профессиональной этики врача РФ (статьи 43, 45, 46), должностная инструкция и



трудовой договор истца, раздел 3.1 профстандарта "Врача-кардиолога", утв. приказом Минтруда РФ от 14.03.2018 N 140н), предусмотрена обязанность врача-кардиолога по соблюдению принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами,

- следовательно, негативное высказывание в адрес своего руководителя в присутствии подчинённого сотрудника свидетельствует о совершении истцом проступка,

- следовательно, у работодателя имелись основания для привлечения её к дисциплинарной ответственности,

- порядок применения дисциплинарного взыскания соблюден, избранная им мера дисциплинарного воздействия соответствует степени вины, обстоятельствам совершения проступка, его тяжести и предшествующему поведению работника,

- поэтому в признании незаконным приказа о привлечении к дисциплинарной ответственности отказано,

- вместе с тем, работодатель не имел права лишать работника надбавки за выполнение целевых показателей деятельности, в связи с чем в пользу врача взысканы и надбавка, и компенсация морального вреда в размере 5 000 руб.

Третий КСОЮ согласился с правильностью выводов нижестоящих судов и отверг доводы кассационной жалобы о том, что, во-первых, суд должен был применять не Кодекс врачебной этики, а исключительно Закон об основах охраны здоровья граждан, но этот закон распространяется лишь на врачебную деятельность, то есть на отношения врача с пациентами (а не коллегами, тем более - вышестоящими), а во-вторых, доказательства проступка добыты работодателем незаконным путем - оскорбленный начальник представил в суд аудиозаписи, которые он сделал без согласия истца:

- в соответствии с ч. 1 ст. 73 Закона N 323-ФЗ медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями. А вышеуказанный Кодекс врачебной этики **является нормативным актом** (по мнению Третьего КСОЮ), положения которого также обязательны для врачей, выполняющих свои профессиональные функции;

- доводы о том, что аудиозапись является недопустимым доказательством, поскольку записана без истца согласия, отклоняются, поскольку в соответствии с ч. 1 ст. 55 ГПК РФ доказательствами по делу являются полученные в предусмотренном законом порядке сведения о фактах, которые могут быть получены из аудио- и видеозаписей. Лицо, представляющее аудиозаписи на электронном или ином носителе либо ходатайствующее об их истребовании, обязано указать, когда, кем и в каких условиях осуществлялись записи (ст. 77 ГПК РФ). Оценивая аудиозапись, суд принял во внимание, что она произведена начальником МСЧ в рабочее время, на рабочем месте исключительно для фиксации нарушения конфликтной ситуации в целях защиты интересов работодателя. Запись не затрагивает прав на неприкосновенность частной жизни истца, личной и семейной тайны и др. При указанных обстоятельствах суд первой инстанции обоснованно принял аудиозапись в качестве допустимого и относимого доказательства по делу.



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

### **1. Можно ли наказать врача за босоножки под столом и оргстекло и медицинские документы на столе?**

#### **Постановление Девятого КСОЮ от 26 июля 2024 г. по делу N 16-1417/2024**

Санитарная проверка в стоматологии (расположенной в стенах исправительного учреждения) выявила нарушения СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". В нарушениях была обвинена врач-стоматолог. В отношении медработника составили протокол, а затем вынесли постановление по ч. 1 ст. 6.3 КоАП о наложении штрафа. Согласно этим документам, врач была виновна в следующем:

- на подоконнике в кабинете установлен музыкальный центр, который не входит в стандарт оснащения кабинета стоматолога. Это, по мнению санитарного инспектора, - нарушение Приказа Минздрава РФ от 31.07.2020 N 786н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях";

- в нарушение п. 4053 СанПиН 3.3686-21 под рабочим столом хранится уличная обувь (чёрные босоножки);

- в нарушение пп. 3544, 3563 СанПиН 3.3686-21, п. 4.25.1 СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг" на рабочем столе врача-стоматолога имеется оргстекло с многочисленным количеством одинарных листков с записками, по краям рабочего стола навалом хранится медицинская документация, что препятствует качественному проведению дезинфекции и генеральных уборок в кабинете.

С выводами органа санэпиднадзора согласился и районный суд, где врач пыталась отменить штраф. А вот апелляционная и кассационная инстанция заступились за врача:

- вменяя врачу нарушение приказа Минздрава РФ N 786н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях", выразившееся в том, что в кабинете врача-стоматолога на подоконнике установлен музыкальный центр, санитарный инспектор не указал конкретную норму приказа, которая, по мнению инспектора, была нарушена. При этом суд не усмотрел в данном Приказе N 786н прямого запрета на нахождение дополнительного оборудования в кабинете врача-стоматолога;

- нарушение, выразившееся в наличии под рабочим столом обуви, не свидетельствует о нарушении п. 4053 СанПиН 3.3686-21 именно врачом. Во-первых, в деле нет доказательств того, что указанная обувь является уличной, а не сменной. Во-вторых, хранение сменной одежды и обуви должно, действительно, осуществляться в индивидуальных шкафчиках, а хранение медицинской документации - на отдельном стеллаже, которые, как установлено по делу, отсутствуют. Однако обеспечение этим инвентарем возложено на юридическое лицо, в связи с чем наличие сменной обуви (которая также является обязательной) под столом, при отсутствии условий для хранения, в данном конкретном случае не может быть поставлено в вину медицинскому работнику, у которого, согласно должностной инструкции, отсутствуют необходимые полномочия по выполнению организационно-распорядительных и административно-хозяйственных функций;

- наличие же на рабочем столе врача оргстекла, под которым имеются стикеры с записками, а также медицинской документации, не может свидетельствовать о нарушении врачом пп. 3544, 3563 СанПиН 3.3686-21, п. 4.25.1 СП 2.1.3678-20, поскольку не препятствует проведению генеральной и влажной уборки, а также дезинфекции, ведь в случае необходимости проведения уборки поверхности рабочего стола, документы могут быть убраны, кроме того, наличие грязи или пыли на рабочем столе, имеющихся там документах не было зафиксировано в ходе КНМ.

## 2. Заявили потребность в остатке целевых средств? Нужно сверить показатели в годовой отчетности

**Письмо Минздрава России от 2 ноября 2024 г. N 22-0/1496**

Ситуация, когда бюджетному или автономному учреждению предоставили целевые средства, а именно субсидии на иные цели или субсидии на цели осуществления капитальных вложений, а учреждение не потратило их до конца года в полном объеме, не является редкой. Использовать такие средства можно и в очередном году для достижения целей, установленных при предоставлении субсидии, однако необходимо получить согласие от органа-учредителя - пройти процедуру согласования и подтвердить потребность в средствах. Положительное решение о расходовании в очередном году не использованных на 1 января отчетного финансового года остатков субсидий принимается **при наличии** у учреждения **неисполненных обязательств**, источником финансового обеспечения которых являются не использованные остатки целевых субсидий. При этом учреждению нужно предоставить Учредителю документы, которые **подтвердят** наличие и объем неисполненных обязательств учреждения. **При отсутствии документов**, подтверждающих объем указанных обязательств учреждения, расходование остатка средств прошлой годней субсидии **даже при наличии решения** органа-учредителя о согласовании потребности квалифицируется в качестве **нецелевого** расходования средств субсидии (см. Постановление Тринадцатого ААС от 20.03.2023 N 13АП-2170/23).

Здесь возможно два варианта - у учреждения потребность в остатке целевых средств может быть подтверждена наличием:

1) принятого в отчетном году, но не исполненного денежного обязательства и показателем кредиторской задолженности на конец года. Например, заключен контракт/договор, условия контрагентом исполнены - поставка товара произведена, работы выполнены, услуги оказаны, **признана кредиторская задолженность перед контрагентом**, но оплатить учреждение до конца года не успело. По разным причинам - контрагент исполнил обязательства в последние дни декабря, или приемка завершена лишь в начале января очередного года, или же платеж был произведен, но деньги вернулись из банка, поскольку неверно были указаны реквизиты или закрыт банковский счет контрагента. В такой ситуации учреждение признает доходы отчетного года в объеме принятого, но не исполненного денежного обязательства, подтвержденного наличием "кредиторки", и расчеты с учредителем на сумму остатка неисполненных обязательств учреждения и денежных обязательств не формирует при согласовании потребности в целевых средствах.

2) принятого в отчетном году, но не исполненного обязательства учреждения. Например, заключен контракт/договор, принято обязательство учреждения, но его исполнение еще не окончено, нет документов о приемке - контрагент нарушил сроки, но исполнение контракта/договора учреждением ожидается, и расторгать контракт/договор учреждение не планирует. А значит, при наличии неисполненного обязательства учреждения на конец года у АУ/БУ нет принятого денежного обязательства и "кредиторки" по расчетам с контрагентом.

Вместе с тем такой остаток средств, в котором есть потребность, должен найти свое отражение в отчетности, а именно у учреждения формируются расчеты с учредителем - кредитовый остаток на конец года на счете (АнКВД 150) 5 303 05 001 или (АнКВД 150) 6 303 05 001 в разделе 1 Сведений по кредиторской задолженности учреждения (ф. 0503769).

В обоих случаях у учреждения на годовую отчетную дату **формируются неисполненные обязательства учреждения**. Такие словосочетания, как **не исполненные** обязательство учреждения и денежное обязательство сразу заставляют вспомнить, что одноименные показатели содержатся в Отчете об обязательствах учреждения (ф. 0503738). Именно данная отчетная форма позволила контролирующему органу сделать **вывод о высокой вероятности недостоверных сведений** в отчетности бюджетных и автономных учреждений.

Счетная палата РФ при проверке сопоставила два показателя - объем **неисполненных** принятых обязательств учреждения в разделе 1 Отчета (ф. 0503738) по КФО 5 и 6 с суммой подтвержденного Учредителем к использованию остатка целевых средств в очередном году. Поскольку **суммы не совпали**, у проверяющих закрались сомнения, и вполне обоснованно, в достоверности представленной отдельными учреждениями бухгалтерской отчетности.

Чтобы избежать таких выводов, которые могут иметь негативные последствия как для учреждений, так и для Учредителя, следует проанализировать показатели годовой отчетности на соблюдение условия:

|                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Заявлена АУ/БУ и согласована органом-учредителем потребность в остатке не использованных на 1 января текущего финансового года целевых средств | ≤ | графа 10 "Не исполнено принятых обязательств" раздела 1 Отчета (ф. 0503738) по <b>КФО 5</b> и КФО 6<br><br>Если целевые средства предоставлены по соглашению на несколько лет, не исключено, что при анализе будет учтен показатель в графе 10 раздела 3 Отчета (ф. 0503738) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. Неуказание в ИДС на химиотерапию вводимого онкопациенту препарата не является нарушением, если ЛС зарегистрировано в РФ и назначено в общем порядке, а не по жизненным показаниям?

**Определение Верховного Суда РФ от 11 ноября 2024 г. N 301-ЭС24-19584**

ЦРБ выиграла спор с ТФОМС о выводах МЭЭ, а затем ЭКМП: эксперты СМО и ТФОМС установили, что в информированных добровольных согласиях, которые подписали 17 онкопациентов больницы, отсутствует наименование вводимого им лекарственного препарата (данный факт ЦРБ и не оспаривала). Но и СМО, и ТФОМС сочли, что данное нарушение соответствует коду 2.13 Перечня оснований для отказа в оплате или уменьшения оплаты медпомощи (Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) ИДС застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях) и влечет уменьшение оплаты пролеченных случаев на 10 %. А вот с этим больница была категорически не согласна.

Две инстанции согласились с Фондом, однако суд округа заступился за больницу:

- в силу ч. 1 и ч. 8 ст. 20 Закона об основах охраны здоровья граждан необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, при этом порядок дачи ИДС, в том числе в отношении определенных видов медвмешательства, и его форма утверждаются Минздравом РФ;

- приказом Минздрава РФ от 12.11.2021 N 1051н утверждена форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, которая включает в себя различные сведения, - однако не требует указывать наименование используемого лекарственного препарата;

- при этом ТФОМС обосновывает довод о необходимости указывать в ИДС лекарственный препарат ссылками на п. 4 и п. 5 Положения о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2005 N 494, согласно которым перед началом применения лечащий врач должен проинформировать пациента о лекарственном средстве, а не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке лекарственные средства могут использоваться в интересах излечения пациента только после получения его добровольного письменного согласия;

- между тем, Положением N 494 установлено, что оно определяет порядок применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям (пункт 1), в то время как назначенные пациентам препараты во всех 17 спорных случаях зарегистрированы на территории РФ и не являются лекарственными средствами, назначенными по жизненным показаниям;

- следовательно, в настоящее время **наличие в медицинской документации ИДС пациента на применение отдельных конкретных препаратов и их комбинаций законодательством РФ не предусмотрено**, а доводы ТФОМС о неправильном оформлении ИДС в части неуказания конкретного лекарственного препарата не основаны на нормах права. Вывод Фонда, поддержанный судами, о том, что содержание формы информированного добровольного согласия пациента перед применением зарегистрированного на территории РФ лекарственного препарата для химиотерапии должно соответствовать требованиям пункта 4 Положения N 494, сделан на основании неправильного применения норм материального права и является ошибочным.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.