



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ИЮЛЬ 2023 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Июль 2023 года. Выпуск №7 (35)

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. Онкодиспансер мог рассчитывать на «ковидное» авансирование из средств ОМС	2
2. Для получения лицензии по искусственному прерыванию беременности необходимо доказать наличие операционной и дневного стационара	3
3. Выписка пациентов из дневного стационара с выдачей лекарств для приема не свидетельствует о прекращении медицинской помощи	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	7
1. Имеет ли право медсестра, работающая с фельдшером, на которого возложены функции лечащего врача, право на специальную социальную выплату?	7
2. Каковы тенденции правоприменительной практики по делам об оплате за сверхобъемную медицинскую помощь?	9
3. Вправе ли медицинский статистик получать специальную социальную выплату?	10

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. Онкодиспансер мог рассчитывать на «ковидное» авансирование из средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 7 июня 2023 г. N 303-ЭС23-8867

ТФОМС не смог взыскать сумму дополнительного аванса (около 6 млн руб.), перечисленного онкодиспансеру по "ковидному" постановлению Правительства РФ от 03.04.2020 N 432.

Напомним, постановление N 432 устанавливало особенности реализации базовой программы ОМС в пандемию, в частности, предусматривало ежемесячное авансирование оплаты медицинской помощи в размере до 1/12 объема годового финансирования без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.

ТФОМС утверждал, что аванс был перечислен диспансеру ошибочно, поскольку согласно пп. "в" п. 1 Постановления N 432 медицинская помощь онкопациентам оказывалась в полном объеме, следовательно, у диспансера имелась возможность оказывать медицинскую помощь застрахованным лицам и получать за нее средства ОМС в соответствии с установленными объемами без возникновения права на дополнительное финансирование, стало быть, аванс является неосновательным обогащением.

Отказывая в иске, суд указал на следующее:

- в силу п. 209.2 приказа Минздрава России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил ОМС" объем финансирования медицинской помощи пересчитывается при изменении объемов предоставления медицинской помощи, распределенных медицинской организации (филиалу/представительству медицинской организации), и (или) тарифов на оплату медицинской помощи;

- частями 6 и 7 ст. 38 Закона об ОМС регламентировано, что в случае превышения установленного для СМО объема средств на оплату медпомощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медпомощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту, терфонд принимает решение о предоставлении или об отказе в предоставлении СМО недостающих для оплаты медпомощи средств из НСЗ ТФОМС; обращение СМО за предоставлением целевых средств сверх установленного объема средств на оплату медпомощи для данной СМО из НСЗ ТФОМС рассматривается фондом одновременно с отчетом СМО об использовании целевых средств;

- при этом в силу Постановления N 432 в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, со дня установления на территории субъекта РФ ограничительных мер и до дня их отмены, медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается в полном объеме;

- страховые компании на основании информации Фонда осуществили перечисление диспансеру денежных средств на сумму 5,8 млн руб., предоставленные Фондом добровольно, объем дополнительного финансирования определялся также самостоятельно Фондом;
- нецелевого использования денежных средств ОМС, в том числе в объеме дополнительно предоставленного согласно Постановлению N 432, проверками не установлено;
- довод Фонда о том, что Постановление N 432 распространяло свое действие только в отношении медорганизаций, деятельность которых была приостановлена, в то время как деятельность учреждения по оказанию медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями производилось в полном объеме, суд отклоняет, поскольку согласно подп. "н" п. 1 указанного постановления, медорганизации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, осуществляют расходы по оплате труда своих работников, уплате налогов и сборов, страховых взносов и расходов, связанных с оплатой коммунальных услуг и содержанием имущества, за счет средств ОМС независимо от объема оказанной ими медицинской помощи; указанные медицинские организации в дополнение к постоянным расходам могут осуществлять расходы на цели, предусмотренные ч. 7 ст. 35 Закона об ОМС и связанные с необходимостью надлежащего исполнения принятых ими обязательств по заключенным гражданско-правовым договорам, за счет средств ОМС независимо от объема оказанной ими медицинской помощи в размере, не превышающем 5 % размера постоянных расходов медицинской организации за соответствующий период; кроме того на сумму оплаты расходов, указанных в настоящем подпункте, уменьшается сумма кредиторской задолженности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, перед страховыми медицинскими организациями; оставшиеся после оплаты указанных расходов средства обязательного медицинского страхования подлежат возврату в бюджет соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования;
- следовательно, диспансер имел право рассчитывать по получение дополнительного финансирования на основании Постановления N 432 независимо от того, что его деятельность не приостанавливалась;
- фактов направления дополнительного финансирования на иные цели, нежели расходы по оплате труда своих работников, уплате налогов и сборов, страховых взносов и расходов, связанных с оплатой коммунальных услуг и содержанием имущества, Фондом при проведении проверки установлено не было,
- в связи с чем в рассматриваемом случае не установлено необоснованного сбережения диспансером средств Фонда.

2. Для получения лицензии по искусственному прерыванию беременности необходимо доказать наличие операционной и дневного стационара

Определение Верховного Суда РФ от 26 мая 2023 г. N 310-ЭС23-6835

Частная клиника не смогла оспорить отказ в выдаче лицензии на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); акушерству и гинекологии (использованию ВРТ).

Отказ был мотивирован, в частности, отсутствием помещений малой операционной и дневного стационара или стационара в соответствии с приказом Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

Не оспаривая отсутствие спорных помещений, клиника пыталась сослаться на определение Апелляционной коллегии ВС РФ от 16.12.2021 N АПЛ21-469 (было принято ранее в деле по заявлению все той же самой клиники о признании частично недействующими строк 5, 6 таблицы, содержащейся в пункте 1 классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденного приказом Минздрава РФ от 19.08.2021 N 866н), в котором содержался следующий вывод: "Ссылка на невозможность осуществления медицинской деятельности по искусственному прерыванию беременности и использованию вспомогательных репродуктивных функций в амбулаторных условиях ввиду того, что для выполнения названных работ требуются условия дневного стационара, а также наличие операционной, оснащенной соответствующим оборудованием, и трудовых договоров с врачами-специалистами, является несостоятельной. Из норм действующего законодательства в сфере охраны здоровья граждан прямо следует, что медицинская деятельность по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ) может оказываться в том числе амбулаторно. При этом условия оказания медицинской помощи в каждом конкретном случае определяются в зависимости от объема и сложности предстоящих медицинских вмешательств, наличия (отсутствия) сопутствующих заболеваний, медицинских показаний (противопоказаний). Нормативного правового акта большей юридической силы, который бы исключал оказание медицинской помощи по искусственному прерыванию беременности и использованию вспомогательных репродуктивных функций (в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи) в амбулаторных условиях, не имеется."

Однако это не помогло получить лицензию - суд указал:

- в рамках указанного спора (N АПЛ21-469) судом было подтверждено право на осуществление оказания медицинской помощи по искусственному прерыванию беременности и использованию вспомогательных репродуктивных функций в амбулаторных условиях;

- вместе с тем, указанный судебный акт не содержит выводов относительно возможности выдачи лицензии на оказание медицинской помощи по искусственному прерыванию беременности и использованию вспомогательных репродуктивных функций (в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи) исключительно в амбулаторных условиях в отрыве от оказания соответствующей помощи в условиях стационара (дневного стационара);

- напротив, в решении Верховного Суда РФ от 13.09.2021 N АКПИ21-489 (это акт суда первой инстанции по упомянутому спору) указывается, что ссылки общества на отказ в переоформлении лицензии и судебные решения о признании незаконным приказа об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности сводятся к исключению возможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) и акушерству и гинекологии (использованию ВРТ) в амбулаторных условиях, то есть к вопросу о целесообразности существующего правового регулирования, что не является предметом данного судебного разбирательства по административным делам об оспаривании нормативных правовых актов и не может служить основанием для удовлетворения заявленных требований.

Верховный Суд РФ отказал клинике в пересмотре дела.

3. Выписка пациентов из дневного стационара с выдачей лекарств для приема не свидетельствует о прекращении медицинской помощи

Определение Верховного Суда РФ от 31 мая 2023 г. N 302-ЭС23-7957

СМО в ходе ЭКМП, оказанной онкодиспансером, выявил нарушение по коду дефекта 3.4 "Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)". Дело в том, что онкопациенты были преждевременно, по мнению СМО, выписаны из дневного стационара. По мнению онкодиспансера, нарушения не было - пациентам при выписке выдавались лекарства, которые они принимали дома, следовательно, не доказано отсутствия клинического эффекта от лечения. Лечение в дневном стационаре в рассматриваемых случаях не предполагало другого лечения, кроме приема лекарственного препарата пациентами. У пациентов также не имелось иной возможности пройти курс лекарственной терапии, поскольку через аптечную сеть получить лекарства было невозможно. Диспансер также указал на наличие множества жалоб и обращений, связанных с возложением на пациентов обязанности ежедневно ездить в диспансер исключительно для получения спорного лекарства.

По итогам реэкспертизы качества медпомощи ТФОМС принял решение, что эксперты СМО пришли к правильным выводам, а претензия онкодиспансера необоснованна. Онкодиспансер оспорил это решение в суде и выиграл дело:

- согласно схеме лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии ЗНО (приложение к Тарифному соглашению) в отношении лекарств, использованных диспансером, количество дней введения предусмотрено в тарифе от 14 до 30 дней. Вместе с тем, в актах ЭЕМП по спорным случаям болезни длительность пребывания пациентов в дневном стационаре значится от 1 до 6 календарных дней;

- фонд полагает, что прием спорных лекарственных препаратов пациентами должен был производиться только в условиях дневного стационара, то есть пациенты должны ежедневно прибывать в дневной стационар для получения препарата, на протяжении всего срока от 14 до 30 дней в зависимости от наименования лекарства, а не принимать спорные лекарственные препараты после выписки из дневного стационара в домашних условиях. Выписка из дневного стационара учреждения раньше истечения указанного срока, с выдачей лекарств для приема в домашних условиях, свидетельствует о наличии нарушений с кодом 3.4 приложения N 1 к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС;

- вместе с тем, "код 3.4" предусматривает нарушение в виде преждевременного с клинической точки зрения прекращения оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта. При этом законом прямо предусмотрена возможность оказания медицинской помощи не только в условиях стационара или дневного стационара, но и вне медицинской организации, в том числе амбулаторно;

- согласно пояснениям диспансера в спорных случаях выписка пациентов из дневного стационара сопровождалась выдачей пациентам на руки лекарственного препарата для его приема в домашних условиях и указанием пациентам рекомендаций по разовой дозе, по

кратности и продолжительности приема препарата, по дате следующей госпитализации с учетом количества лекарственного препарата, выданного на руки;

- при этом из материалов дела и пояснений лиц, участвующих в деле, не следует, что прохождение курса противоопухолевой лекарственной терапии в дневном стационаре предполагало иное лечение, помимо приема лекарственных препаратов;

- ссылки фонда на отсутствие наблюдения при приеме лекарственных препаратов вне дневного стационара отклоняются, поскольку отсутствие наблюдения в дневном стационаре не подтверждает прекращения оказания медицинской помощи в виде курса противоопухолевой лекарственной терапии. Медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, под которыми понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Кроме того, как следует из ч. 3 ст. 32 Закона об основах охраны здоровья граждан, лечение и наблюдение не являются равнозначными понятиями,

- указанные обстоятельства подтверждают доводы заявителя о том, что выписка пациентов из дневного стационара, с выдачей лекарств для приема в домашних условиях, не свидетельствует о прекращении медицинской помощи пациентам;

- суд также отмечает необоснованность доводов фонда о наличии у пациентов возможности пройти лекарственную терапию в амбулаторных условиях путем получения лекарственных препаратов за счет краевого бюджета по бесплатным рецептам, поскольку согласно пункту 5.1 Тарифного соглашения финансовое обеспечение оказания медпомощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) осуществляется за счет средств ОМС. Согласно законам о краевом бюджете в краевом бюджете на спорный период не было запланировано расходов на обеспечение онкопациентов препаратами химиотерапии, получить спорные лекарственные препараты через аптечную сеть по бесплатным рецептам пациенты не могли. Кроме того, наличие показаний к специализированному противоопухолевому лечению, в том числе лекарственной терапии, требующей наблюдения в условиях круглосуточного или дневного стационара, является показанием для госпитализации в медицинскую организацию в плановой форме;

- кроме того, ни фондом, ни СМО в материалы дела не представлено доказательств, позволяющих установить то, на основании каких фактов и исследований по итогам спорных реэкспертиз фонд пришел к выводу об отсутствии клинического эффекта от противоопухолевого лечения. Доводы фонда о том, что выписка из дневного стационара и вызванное выпиской отсутствие ежедневного наблюдения свидетельствуют об отсутствии эффекта от лечения, не позволяют оценить положительный или отрицательный эффект, отклоняются, так как плановая оценка эффективности химиотерапии выполняется каждые 6-12 недель (в зависимости от вида опухоли и задач терапии), оценка эффективности лечения проводится по истечении значительных промежутков времени. Лекарственные препараты обладают накопительным, а не моментальным эффектом;

- ТФОМС не обосновал то, каким образом прием лекарственного препарата в домашних условиях, а не в условиях дневного стационара, повлиял на клинический эффект от противоопухолевой лекарственной терапии. Доказательств того, что указанные действия учреждения повлияли на сам факт приема пациентами лекарственного препарата, в материалы дела фондом не представлено. Следовательно, отсутствие клинического эффекта не подтверждено;

- диспансером в материалы дела представлены обращения от центра социально-психологической реабилитации онкобольных и лиц групп риска, ассоциации онкопациентов и прокуратуры, из которых следует, что пациенты из-за своего состояния не могут ежедневно ездить для получения лекарства;

- при таких обстоятельствах, суд приходит к выводу о том, что фонд неправомерно вменил онкодиспансеру нарушения по спорному коду 3.4, что, в свою очередь, свидетельствует о неправомерности решений по результатам реэкспертизы.

ВС РФ отказал ТФОМСу в пересмотре дела.

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

1. Имеет ли право медсестра, работающая с фельдшером, на которого возложены функции лечащего врача, право на специальную социальную выплату?

Решение Котласского городского суда Архангельской области от 17 мая 2023 г. по делу N 2-1031/2023

Участковая медсестра отделения общей врачебной практики обратилась с иском к своей поликлинике о возложении обязанности по включению в реестр работников, имеющих право на получение специальной социальной выплаты. Напомним, согласно Постановлению Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568 специальная социальная выплата назначается:

- специалистам со средним медобразованием, работающим с врачами, к которым обращаются (которых посещают) граждане по поводу заболеваний (состояний) или с профилактической целью, включая проведение исследований, и которые работают в медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу прикрепленному населению, а также осуществляют диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию);

- специалистам со средним медобразованием, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по поводу заболеваний (состояний) или с профилактической целью, включая проведение исследований, по территориально-участковому принципу прикрепленному населению и (или) осуществляющие диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию.

Истица же свои должностные обязанности выполняет, работая не с врачом, а вместе с фельдшером, ведущим самостоятельный прием пациентов на терапевтическом участке. Во время приема в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи истица проводит медицинские манипуляции по указанию фельдшера, выполняет медицинские назначения, осуществляет забор биологического материала у пациентов на дому, на участке и другую работу, то есть выполняет полностью тот же объем работы, что и медицинская сестра участковая, работающая вместе с участковым терапевтом.

Удовлетворяя иск, суд указал следующее:

- согласно должностной инструкции медсестры участковой отделения общей врачебной практики поликлиники медицинская сестра участковая подчиняется непосредственно врачу-терапевту участковому (или фельдшеру, ведущему самостоятельный прием); обязана - участвовать в приеме пациентов, который проводит врач-специалист (фельдшер, ведущий самостоятельный прием, регулировать поток посетителей на приеме врача-специалиста (фельдшера), в соответствии с выданными талонами и назначенными посещениями; по поручению врача (фельдшера) оформлять медицинскую документацию, направления, рецепты и прочее; ассистировать врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств (процедур); осуществлять контроль за выполнением пациентом рекомендаций и назначений врача (фельдшера); проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача (фельдшера); проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача (фельдшера); по указанию (назначению) лечащего врача (фельдшера) проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки или совместно с врачом (фельдшером);

- в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медпомощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения могут возлагаться на фельдшера. Отдельные функции лечащего врача возлагаются на фельдшера приказом руководителя медицинской организации, в котором указываются, в том числе причины возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача и их перечень;

- приказом главного врача поликлиники на фельдшера отделения общей врачебной практики поликлиники возложены отдельные функции лечащего врача, за исключением организации и производства мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения), разработка и выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

- таким образом, фельдшер в спорный период фактически осуществлял обязанности врача, к которым обращаются (которых посещают) граждане по поводу заболеваний (состояний) или с профилактической целью, включая проведение исследований, и которые работают в медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу прикрепленному населению, а также осуществляют диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (в связи с чем, наряду с врачами был сам включен в реестры работников, имеющих право на получение специальной социальной выплаты);

- те функции врача, которые не были возложены на фельдшера, не поименованы в пп. б п. 2 Постановления N 2568;

- истица работала совместно с фельдшером, осуществляющим функции лечащего врача, как специалист со средним медицинским образованием, при этом ее должностные обязанности предусматривают подчинение и осуществление профессионального взаимодействия наравне как с врачом-терапевтом участковым, так и фельдшером, ведущим самостоятельный прием;

- следовательно, суд приходит к выводу, что истица имеет право на включение ее в реестр работников, имеющих право на получение специальной социальной выплаты для направления в территориальный ОСФР.

Решение суда вступило в законную силу.

2. Каковы тенденции правоприменительной практики по делам об оплате за сверхобъемную медицинскую помощь?

Определение СКЭС Верховного Суда РФ от 7 июня 2023 г. N 309-ЭС22-28224

НИИ охраны материнства и детства взыскал со СМО более 2 млн руб. задолженности за медицинскую помощь, оказанную сверх установленных НИИ объемов. До суда НИИ направлял свои требования об увеличении объема оказанной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в территориальную комиссию, областной минздрав и ТФОМС, но ответов не получил.

Удовлетворяя иск НИИ, суды указали на то, что факт оказания спорной медпомощи подтвержден.

Отменяя эти акты и отказывая НИИ в удовлетворении заявленных требований, СКЭС ВС РФ указала:

- в п. 21 Обзора судебной практики Верховного Суда РФ N 1 (2022), утвержденного Президиумом ВС РФ 01.06.2022, сформирован правовой подход, в соответствии с которым в оплате медицинской помощи сверх распределенного объема ее предоставления, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, может быть отказано, если в установленном порядке объем медицинской помощи не был перераспределен;

- объем предоставления медицинской помощи является условием договора и не может быть изменен в одностороннем порядке; счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, должны предъявляться медицинской организацией к оплате в пределах установленных ей в надлежащем порядке объемов предоставления медицинской помощи;

- из материалов дела следует, что НИИ оказаны услуги с превышением объемов оказания медицинской помощи, установленных решением комиссии. Порядок действий медорганизации при превышении объема предоставления медпомощи регламентирован законодательством об ОМС и предполагает наличие соответствующего решения комиссии;

- СМО выполнила свои обязательства по договору на оказание и оплату медпомощи по ОМС надлежащим образом и оплатила оказанную НИИ медпомощь в пределах объемов, выделенных для него, в связи с чем у НИИ отсутствовало право требовать от общества оплаты спорной медицинской помощи.

3. Вправе ли медицинский статистик получать специальную социальную выплату?

Решение Глазуновского районного суда Орловской области от 23 мая 2023 г. по делу N 2-124/2023

Прокурор в интересах медицинского статистика обратился в суд с иском к ЦРБ о признании права на специальную социальную выплату.

По мнению больницы (а также регионального ОУЗ), медстатистик таким правом не обладает, потому что не участвует в оказании медицинской помощи.

Однако суд согласился с позицией прокурора:

- Постановлением Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568 на федеральном уровне установлены меры дополнительной государственной социальной поддержки медработников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе ОМС либо территориальных программах ОМС;

- при этом ЦРБ является медицинской организацией - центральной районной больницей, входящей в государственную систему здравоохранения Орловской области и участвующей в реализации территориальной программы ОМС;

- согласно пп. "д" п. 2 постановления Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568 с 1 января 2023 года устанавливается специальная социальная выплата следующей категории медицинских работников - "специалисты со средним медицинским образованием центральных районных, районных и участковых больниц";

- согласно Разъяснениям, утв. приказом Минздрава России от 10.03.2023 N 99н, должности медработников определяются в номенклатуре должностей медицинских и фармацевтов, утв. приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1183н (п. 3 Разъяснений);

- пунктом 1.4 Номенклатуры должностей медицинских и фармацевтов, являющейся приложением к приказу Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1183н, установлено, что должность медицинского статистика относится к должностям специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал);

- в судебном заседании установлено и следует из материалов дела, что медицинский работник окончила полный курс по специальности "медицинская сестра", ей присвоена квалификация: медсестра детских лечебно-профилактических учреждений. В соответствии с сертификатом специалиста медработник допущена к осуществлению медицинской деятельности по специальности (направлению подготовки) "Медицинская статистика";

- таким образом, в судебном заседании достоверно установлено, что медицинский статистик относится к категории медицинских работников, указанных в пп. "д" п.2 постановления Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568, и имеет право на меры дополнительной государственной социальной поддержки медицинских работников в виде установления ежемесячной специальной социальной выплаты;

- доводы ответчика о том, что специальная социальная выплата предназначена только медицинским работникам, в трудовые (должностные) обязанности которых входит

осуществление медицинской деятельности, судом отклоняются, поскольку из пп. "д" п. 2 постановления Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568 не следует каких-либо дополнительных условий для получения специальной социальной выплаты специалистами со средним медицинским образованием центральных районных больниц. Не содержится таких условий и в Разъяснениях Минздрава РФ по применению Постановления N 2568, утвержденных приказом Минздрава России от 10.03.2023 N 99н.