



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

СЕНТЯБРЬ 2023 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Сентябрь 2023 года. Выпуск №9 (37)

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Специализированная медпомощь, оказанная пациенту без направления от поликлиники, к которой он прикреплен, не оплачивается из ОМС	2
2. Диагностический центр не смог добиться оплаты за сверхобъемную медпомощь	3
3. Суд защитил право пациента на бесплатное обеспечение датчиком Freestyle Libre	5
2. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Видеонаблюдение в помещении, предназначенном для отдыха и приема пищи сотрудников медучреждения, нарушает их право на частную жизнь?	6
2. Если ТФОМС признал претензии медорганизации обоснованными, то соответствующие случаи оказания медпомощи должны быть оплачены СМО?	7
3. Средства ОМС, использованные медорганизацией не по целевому назначению, можно восстановить на лицевом счете ОМС?	8

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. Специализированная медпомощь, оказанная пациенту без направления от поликлиники, к которой он прикреплен, не оплачивается из ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 17 июля 2023 г. N 308-ЭС23-11336

Не имеется основания для оплаты за счет средств ОМС плановой специализированной медицинской помощи при самостоятельном обращении лица в медицинское учреждение в отсутствие у пациента направления лечащего врача медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Правовая позиция применена в деле по спору между двумя ТФОМС. Суд первой инстанции счел, что гражданин вправе самостоятельно обратиться в медицинскую организацию за оказанием первичной специализированной медико-санитарной помощи. При этом ограничений по территориальному признаку или необходимости получить направление от врача медорганизации по месту жительства гражданина для обращения в поликлиническое подразделение медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, частью которой является ВМП, законодательство не содержит.

Однако суд апелляционной инстанции пришел к противоположному выводу:

- в спорном случае, медорганизации г. Санкт-Петербурга оказывали специализированную медпомощь в плановом порядке пациентам за пределами территории субъекта РФ, в которых они проживали, при этом лица, обратившиеся в медорганизации, не выбирали их в качестве медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава РФ от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медпомощи в рамках программы госгарантий бесплатного оказания медпомощи" (далее - Приказ N 1342н);

- между тем в соответствии с ч. 6 ст. 21 Закона N 323-ФЗ при оказании гражданину медпомощи в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом Минздравом. Согласно п. 21 Положения N 796н об организации специализированной медпомощи выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с Приказом N 1342н;

- согласно п. 12 Приказа N 1342н выбор медорганизации при оказании специализированной медпомощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медпомощи, выданному лечащим врачом выбранной гражданином

медицинской организации, принявшей заявление. Порядок направления лечащим врачом застрахованных лиц в медицинские организации для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС строго регламентирован - направление лечащего врача для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме может быть выдано только при наличии особых медицинских показаний (пп. 3 и 7 Приказа Минздрава РФ от 23.12.2020 N 1363н);

- следовательно, получение направления лечащего врача медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с Приказом N 1342н, является одним из обязательных условий для получения специализированной плановой медпомощи застрахованными лицами как по месту жительства, так и в медорганизации за пределами субъекта РФ, в котором проживает застрахованное лицо;

- в спорном случае указанный порядок оказания медицинской помощи медицинскими организациями г. Санкт-Петербурга соблюден не был;

- следовательно, оплата за счет средств ОМС плановой специализированной медицинской помощи при самостоятельном обращении лица в медицинское учреждение невозможна. Такая оплата возможна в случае самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию исключительно при оказании специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме;

- указанный правовой подход изложен в определении Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 20.07.2022 N А41-83071/2020;

- вопреки доводам истца о том, что затраты понесены ТФОМС Санкт-Петербурга за период с 2019-2021 годы, следовательно правовая позиция, изложенная в определении СК ЭС ВС РФ от 20.07.2022 по делу N А41-83071/2020 не может быть распространена на имущественные отношения сторон, сложившиеся до принятия указанного определения, правовой подход, изложенный в определении Верховного Суда РФ по конкретному делу применим при рассмотрении споров со схожими фактическими обстоятельствами, независимо от периода возникновения обязательств.

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело.

2. Диагностический центр не смог добиться оплаты за сверхобъемную медпомощь

Определение Верховного Суда РФ от 17 июля 2023 г. N 307-ЭС23-11176

Диагностический центр обратился с иском к страховой медицинской организации о взыскании более 20 млн руб. задолженности по оплате медицинских услуг сверх выделенных средств. Суд первой инстанции удовлетворил иск, но апелляционная инстанция решение суда отменила, в удовлетворении требований отказала:

- на основании ч. 2 ст. 28 Закона N 326-ФЗ об ОМС страховая медицинская организация направляет медорганизации целевые средства на оплату медпомощи по договорам на оказание и оплату медпомощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой ОМС;

- по условиям заключенного договора на СМО лежит обязанность оплатить оказанную медпомощь в пределах распределенных истцу объемов оказания медпомощи и ее финансового обеспечения с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленных ФФОМС;

- объемы медицинской помощи и ее финансового обеспечения, устанавливаемые медицинской организации на год, могут быть скорректированы исключительно при наличии оснований, установленных Законом об ОМС, Правилами ОМС;

- Законом об ОМС установлено два различных механизма оплаты медпомощи, оказанной с превышением установленного объема (либо с превышением объема средств, предусмотренных на оплату медпомощи). Первый из них в соответствии с чч. 6 - 9 ст. 38 Закона об ОМС предусмотрен для случаев, когда превышение установленного для СМО объема средств на оплату медпомощи вызвано повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медпомощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту; реализуется по обращению СМО; финансируется за счет и в пределах НСЗ ТФОМС. Второй механизм (реализуемый по инициативе медорганизаций) состоит в распределении (перераспределении) объемов предоставления медпомощи, установленных территориальной программой ОМС, на основании решения комиссии;

- материалы дела не содержат доказательства наличия оснований для применения в рассматриваемом случае положений, предусматривающих обязанность СМО по обращению для выделения денежных средств на оплату медпомощи оказанной с превышением объемов (повышенность заболевания и увеличение тарифа);

- материалами дела установлено, что, пользуясь нормативно предусмотренной возможностью, истец в 2021 году неоднократно обращался в комиссию с заявлениями о перераспределении объемов медпомощи, предусмотренных терпрограммой ОМС и договором, в свою пользу. По результатам обращений Комиссией приняты решения, которыми объем финансирования увеличен, оплата по ним произведена в полном объеме. **Решения Комиссии не обжалованы.** При этом в течение всего 2021 года медуслуги по ОМС оказывались истцом с превышением объемов предоставления медпомощи, установленных решением комиссии (в т.ч. учитывая состоявшуюся корректировку лимита);

- из положений Закона об ОМС и условий заключенного договора оплата медорганизации за оказанную медпомощь по ОМС осуществляется СМО за счет целевых средств, предоставляемых ей территориальным фондом ОМС. СМО не располагает собственными денежными средствами на оплату услуг медорганизации по ОМС, оплата производится исключительно после получения денежных средств от ТФОМС, а, также учитывая что именно терфонд, являясь стороной договора, по результатам МЭК отказал в оплате медпомощи, предъявление исковых требований к СМО является **ненадлежащим способом защиты.**

С этим согласились и кассационная инстанция, и Верховный Суд РФ, который отказал диагностическому центру в пересмотре дела.

3. Суд защитил право пациента на бесплатное обеспечение датчиком Freestyle Libre

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 31 июля 2023 г. N 37-КГ23-2-К1

Пациенту с сахарным диабетом и инвалидностью протоколом врачебной комиссии ЦРБ был рекомендован непрерывный мониторинг глюкозы с использованием датчика Freestyle Libre (безболезненно прикрепляется к телу аппликатором и позволяет сканировать уровень глюкозы, просто поднеся смартфон к датчику; один такой датчик можно носить на теле несколько дней).

Пациенту выписали бесплатный рецепт на такие датчики, и по результатам заключения врачебной комиссии ЦРБ главврач ЦРБ направил в адрес Депздрава области заявку на этот датчик в целях обеспечения пациента этим медицинским изделием **по жизненным показаниям**.

Заявка не была исполнена, прокурор обратился в суд с иском к Депздраву об обязанности обеспечить пациента медицинскими изделиями.

Суд первой инстанции иск удовлетворил, но суд апелляционной инстанции счел, что обеспечивать пациента спорным датчиком за счет средств областного бюджета в данном случае не нужно:

- спорные датчики не входят ни в перечень медизделий, отпускаемых по рецептам на медизделия при предоставлении набора социальных услуг, ни в перечень изделий медназначения, отпускаемых бесплатно больным диабетом в соответствии с постановлением Правительства РФ N 890;

- в тексте решения врачебной комиссии ЦРБ о нуждаемости пациента в системе непрерывного мониторинга глюкозы Freestyle Libre отсутствуют слова "по жизненным показаниям";

- допрошенный в качестве специалиста главный внештатный эндокринолог области пояснил суду, что спорные датчики по жизненным показаниям пациенту не назначались; по причине невысокой точности измерения они не могут заменить собой глюкометры с тест-полосками, фактически спорные датчики - всего лишь более комфортный способ измерения уровня гликемии, поскольку не нужно прокалывать палец и измерение происходит постоянно (при этом в рамках дела установлено, что истец обеспечен инфузионными наборами и картридж-системами).

Кассационный суд оставил акт апелляционной инстанции в силе, а вот Верховный Суд РФ эти определения отменил, а дело направил на новое рассмотрение:

- исходя лишь из того, что в тексте решения врачебной комиссии ЦРБ о нуждаемости пациента в системе непрерывного мониторинга глюкозы Freestyle Libre (1 датчик на 14 дней, 12 датчиков в год) отсутствуют слова "по жизненным показаниям", суд не учел, что заявка на эти датчики, направленная в областной Депздрав, оформлена по региональной льготе для обеспечения по жизненным показаниям, то же самое относится к рецепту на бесплатное получение пациентом системы непрерывного мониторинга глюкозы Freestyle Libre. Кроме того, суд не учел, что согласно заключению врача-эндокринолога, которое было представлено суду и есть в материалах дела, у пациента, страдающего диабетом и имеющего право на бесплатное получение лекарственных препаратов и медизделий, зафиксированы повышение показателей гликемического контроля индивидуальных целевых значений, сниженный порог

чувствительности к гипогликемии, частые гипогликемии, в связи с чем система непрерывного мониторинга глюкозы Freestyle Libre необходима ему по жизненным показаниям, необеспечение таким медицинским изделием ставит под угрозу жизнь и здоровье пациента;

- кроме того, суд не учел, что согласно п. 16 постановления Пленума ВС РФ от 26.06.2008 N 13, в случаях, указанных в ч. 1 ст. 188 ГПК РФ, суд вправе привлекать специалистов для получения консультаций, пояснений и оказания непосредственной технической помощи (фотографирования, составления планов и схем, отбора образцов для экспертизы, оценки имущества). Задача специалиста в судебном заседании состоит в оказании содействия суду и лицам, участвующим в деле, в исследовании доказательств. Если из консультации специалиста следует, что имеются обстоятельства, требующие дополнительного исследования или оценки, суд может предложить сторонам представить дополнительные доказательства либо ходатайствовать о назначении экспертизы. Таким образом, **доказательства не могут быть получены из консультации специалиста**, который лишь оказывает содействие суду в исследовании отдельных доказательств. При этом консультация специалиста не может подменять собой доказательства, в том числе решение врачебной комиссии, полномочия и порядок деятельности которой урегулированы нормативными предписаниями Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными актами;

- таким образом, суд в нарушение положений статей 55, 56 (о доказательствах и доказывании), 59 (об относимости доказательств), 60 (о допустимости доказательств) ГПК РФ обосновал свой вывод об отказе в удовлетворении иска лишь показаниями специалиста как единственным доказательством отсутствия нуждаемости пациента в обеспечении медизделием, необходимым ему по медицинским показаниям, что процессуальному закону не соответствует. При этом в материалах дела отсутствуют документы, подтверждающие, что главный внештатный эндокринолог области, допрошенный в качестве специалиста, имеет соответствующее медицинское образование и действительно является главным внештатным эндокринологом.

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

1. Видеонаблюдение в помещении, предназначенном для отдыха и приема пищи сотрудников медучреждения, нарушает их право на частную жизнь?

Определение Третьего КСОЮ от 03.07.2023 N 8Г-10553/2023

Сотруднице городской поликлиники было вынесено предупреждение за несогласованное с работодателем перемещение шкафчика с личными вещами в комнате для переодевания и отключение видеокамеры в одном из помещений поликлиники. В случае повторного самостоятельного отключения видеокамеры, расстановки оборудования без согласования с работодателем, работодатель пригрозил привлечением к дисциплинарной ответственности.

Тогда она обратилась в суд с требованиями признать действия работодателя по размещению гардеробной с полным переодеванием персонала в неотопливаемом помещении незаконными,

демонтировать камеру видеонаблюдения в помещении для медицинского персонала, признать вынесенное ей предупреждение незаконным.

Удовлетворяя требования, суды пришли к выводу о возложении обязанности на поликлинику обеспечить сотрудников помещением для переодевания, отвечающим требованиям пожарной безопасности и санитарно-бытовым требованиям.

Суды указали, что размещение камеры видеонаблюдения в служебном помещении, предназначенном для отдыха и приёма пищи сотрудников поликлиники, в отсутствие их согласия является незаконным, поскольку нарушает их право на частную жизнь.

Видеонаблюдение на рабочих местах, в производственных помещениях, на территории работодателя является правомерным, если оно осуществляется только для конкретных и заранее определённых целей, связанных с исполнением работником его должностных обязанностей, при этом работники поставлены в известность о ведении видеонаблюдения и зонах видимости размещенных камер.

Видеонаблюдение может применяться только в таких целях, как эффективность производства, контроль и учёт рабочего времени работников, рациональное использование рабочего времени, повышение производительности труда.

2. Если ТФОМС признал претензии медорганизации обоснованными, то соответствующие случаи оказания медпомощи должны быть оплачены СМО?

Определение Верховного Суда РФ от 26 июля 2023 г. N 310-ЭС23-5944

СМО провел ЭКМП случаев оказания медицинской помощи и выявил 89 дефектных случаев. Медорганизация не согласилась с этим и обратилась с претензией в ТФОМС, который провел реэкспертизу спорных случаев и пришел к аналогичным выводам. Тогда медорганизация обратилась в суд. Итогом рассмотрения дела стало мировое соглашение, по условиям которого ТФОМС признал, что 83 страховых случая, хотя и имеют признаки дефектов оформления медицинской документации, однако в силу малозначительности не образуют кода нарушения 4.2. Впоследствии ТФОМС принял решение, согласно которому претензии медорганизации признаны обоснованными в части 83 случаев оказания медицинской помощи.

На основании этого решения медорганизация потребовала от СМО оплатить 83 спорных случая, но получила отказ (мотивированный отказом ТФОМС в восстановлении финансирования для оплаты целевых средств), что послужило причиной обращения в суд.

Суды всех инстанций встали на сторону медорганизации:

- согласно пункту 110 Правил ОМС и в соответствии с частью 6 статьи 39 Закона N 326-ФЗ оплата медпомощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии, по тарифам на оплату медицинской помощи;

- по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Закона N 326-ФЗ и условиями

договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (часть 10 статьи 40 Закона N 326-ФЗ), а именно сумма, не подлежащая оплате по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями;

- порядок обжалования актов экспертизы СМО заключается в том, что в течении 15 рабочих дней медорганизация подает претензию в ТФОМС, который по результатам ее рассмотрения выносит решение и признает ее или обоснованной, или необоснованной. Если решением ТФОМС претензия признана необоснованной, медицинская организация обжалует такое решение в судебном порядке;

- при этом согласно п. 75 Порядка N 230 установлено, что решение ТФОМС, признающее правоту медорганизации, является основанием для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной МЭЭ и/или ЭКМП. ТФОМС направляет решение по результатам реэкспертизы в СМО и в медорганизацию, направившую претензию в ТФОМС. Изменение финансирования по результатам рассмотрения спорных случаев проводится СМО в срок не позднее 30 рабочих дней (в период окончательного расчета с медицинской организацией за отчетный период);

- из материалов дела следует, что решением и актом реэкспертизы ТФОМС претензии медицинской организации признаны обоснованными в части применения СМО кода нарушения 4.2. по 83 страховым случаям. В связи с чем требования медорганизации о взыскании неоплаченной части средств по указанным страховым случаям фактически оказанной медицинской помощи подлежат удовлетворению.

Верховный Суд РФ отказал СМО в пересмотре дела.

3. Средства ОМС, использованные медорганизацией не по целевому назначению, можно восстановить на лицевом счете ОМС?

Определение Верховного Суда РФ от 28 июля 2023 г. N 309-ЭС23-11988

В ходе комплексной проверки детской поликлиники территориальным Фондом ОМС обнаружилось нецелевое использование средств ОМС (выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медпомощь пациентам с COVID и из групп риска). Поликлиника восстановила сумму нецелевых трат на лицевом счете ОМС, однако Фонд потребовал перечислить эту сумму непосредственно ему. Поликлиника оспорила акт комплексной проверки в части требования возратить в бюджет Фонда спорную сумму и выиграла дело:

- в соответствии Правилами предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, утв. постановлением Правительства РФ от 07.07.2021 N 1124, источником финансового обеспечения расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в соответствии с решениями Правительства РФ в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку, являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства РФ,

предоставляемые в виде иных межбюджетных трансфертов бюджетам регионов. Таким образом, у поликлиники не было оснований для выплат отпускных медработникам, которым в соответствии с решениями Правительства РФ предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку, за счет средств, полученных на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС;

- однако Фондом в ходе проверки установлено, что в 2020-2021 годах поликлиника восстановила спорные денежные средства с лицевого счета в виде субсидии на иные цели на лицевой счет ОМС, таким образом, самостоятельно устранила допущенное нарушение **до проведения Фондом проверки;**

- поскольку средства Фонда заявителем полностью восстановлены на лицевом счете обязательного медицинского страхования, то требование Фонда о перечислении в бюджет спорной суммы фактически будет означать не возврат использованных не по целевому назначению средств ОМС, а повлечет получение Фондом денежных средств в двойном размере, что является недопустимым;

- Фонд указывает, что Федеральный закон N 326-ФЗ не предусматривает возможность восстановления денежных средств медицинской организацией на собственном лицевом счете, а указывает исключительно на обязанность возврата использованных не по целевому назначению средств в бюджет территориального фонда, ссылаясь на судебную практику, в том числе определение Верховного Суда РФ от 25.04.2019 N 308-ЭС19-1152;

- однако суд отмечает, что самостоятельное восстановление медорганизацией на лицевом счете средств ОМС, ранее использованных не по целевому назначению, означает дальнейшее использование восстановленных средств на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы ОМС, то есть по целевому назначению. Фонд, обязывая поликлинику повторно перечислить спорную сумму в бюджет Территориального фонда ОМС, **не восстанавливает потери бюджета Фонда**, а дополнительно изымает денежные средства в спорной сумме, **что по своему содержанию является уже не восстановительной мерой, а штрафом в размере 100 %** от суммы нецелевого использования, который не предусмотрен ч. 9 ст. 39 Федерального закона N 326-ФЗ.

Верховный Суд РФ отказал территориальному фонду в пересмотре дела.