



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ЯНВАРЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Январь 2024 года. Выпуск №1 (41)

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. Страховая медицинская организация и медорганизация вправе использовать зачет встречных требований при выплате штрафных санкций, предусмотренных законодательством об ОМС	2
2. При проведении реэкспертизы ТФОМС обязан по существу исследовать даже те медицинские документы пациентов, которые не были представлены в СМО	3
3. НМИЦ онкологии не смог добиться оплаты за "техническое" превышение объемов медпомощи, выделенных решением комиссии по формированию ТП ОМС	4
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Аренда жилья для медиков, оказывающих медпомощь пациентам с COVID, не должна оплачиваться за счет средств ОМС?.....	6
2. Верно ли, что если лекарство приобретается по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии, то метод "средневзвешенная цена" не применяется?	8
3. Какие аспекты следует учесть при установлении камер видео- и аудиофиксации в кабинете приема врача - акушера-гинеколога, в котором не будут проводиться раздевание пациента, объективный осмотр, но будут зафиксированы персональные данные пациента, будет проводиться комиссионное решение о дальнейшей тактике лечения пациента (врачебный консилиум без осмотра)?	8

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. Страховая медицинская организация и медорганизация вправе использовать зачет встречных требований при выплате штрафных санкций, предусмотренных законодательством об ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 27 ноября 2023 г. N 304-ЭС23-22782

СМО применила механизм зачета встречных требований во взаимоотношениях с некоторыми медорганизациями: суммы платы за медпомощь, подлежащие перечислению медорганизациям, были уменьшены на суммы наложенных на них штрафов. Половину "разницы" СМО оставила себе, половину - перечислила в ТФОМС для формирования НСЗ, однако фонд счел такие действия СМО незаконными:

- данные штрафы, согласно положениям действующего законодательства и Договора о финобеспечении медпомощи, должны быть получены непосредственно от медицинских организаций,
- при этом сумма штрафа могла быть оплачена за счет иных средств медорганизации (например, от оказания платных услуг), а не за счет средств ОМС,
- поэтому фактически СМО допустила недофинансирование медицинских организаций, в отношении которых допустила зачет встречных требований в части штрафов.

Однако суды не согласились с позицией ТФОМС и указали на следующее:

- применение между сторонами механизма зачета встречных требований при выплате штрафных санкций не изменяет целевого назначения денежных средств, полученных в рамках Договора о финобеспечении медпомощи, а является способом уплаты штрафа медицинской организацией,
- спорные средства направлены на цели, указанные в Законе об ОМС и Договоре о финобеспечении медицинской помощи, распределялись в тех же порядке и в размере, как и в случае самостоятельного перечисления медорганизациями штрафных санкций; освоены в течение периода, на который были выданы;
- СМО руководствовалась разъяснениями Федерального фонда ОМС от 01.12.2017 N 13961/30-2/6327 о том, что в законодательстве по ОМС отсутствует норма о прямом запрете на применение СМО механизма уплаты принятых медицинской организацией штрафов в форме удержания из средств на оплату оказанной по ОМС медицинской помощи;
- зачетом встречных требований не прекращались взаимные обязательства с теми медорганизациями, которые были не согласны с нарушениями либо размером штрафной санкции; соглашения о зачете заключались только с теми медорганизациями, которые не выразили несогласия с предложенным зачетом;
- такие медорганизации не заявляли требований ни о несении убытков, ни о признании зачетов недействительными и взыскании с СМО соответствующих средств ОМС на оплату оказанных медицинских услуг;
- следовательно, в рассматриваемом случае необоснованное изъятие целевых средств ОМС из бюджета отсутствует, а ссылки Фонда на ст. 1064 ГК РФ и несение убытков в связи с

удержанием заявителем штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества с медорганизаций, что привело, по его мнению, к уменьшению объема финансирования ОМС данных медицинских организаций в рамках реализации терпрограммы ОМС (что является нецелевым расходованием средств ОМС, подлежащим восстановлению), - признаются необоснованными;

- данный вывод сделан с учетом правовой позиции Верховного Суда РФ, изложенной в определении от 22.10.2015 N 309-КГ15-13110, что при достижении цели бюджетного финансирования денежные средства не могут безусловно считаться использованными не по целевому назначению, даже если имело место "преждевременное" распоряжение со стороны медицинской организации предназначавшимися для нее средствами ОМС.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

2. При проведении реэкспертизы ТФОМС обязан по существу исследовать даже те медицинские документы пациентов, которые не были представлены в СМО

Определение Верховного Суда РФ от 27 ноября 2023 г. N 302-ЭС23-22524

СМО по итогам МЭЭ отказала медорганизации в оплате оказанной медпомощи, потому что факт ее оказания не подтвержден первичными медицинскими документами (экспертам были представлены только медкарты пациентов без вкладышей). Медорганизация потребовала у ТФОМС провести реэкспертизу спорных случаев и направила фонду полный комплект документов, но ТФОМС отклонил данную медицинскую документацию по формальным основаниям и без ее исследования по существу, с указанием на то, что в отношении одного пациента недопустимо ведение нескольких медицинских карт. В связи с этим ТФОМС принял решение о том, что претензии медорганизации являются необоснованными.

Медорганизация оспорила данное решение ТФОМС в суде, потребовав от фонда заново провести реэкспертизу с изучением представленных медкарт.

Арбитражный суд первой инстанции в порядке ст. 66 АПК РФ запросил у медорганизации несколько выкопировок спорных медкарт по произвольному выбору суда. При их исследовании суд убедился, что все сведения по диспансеризации пациентов имеются, а предоставленные карты и вкладыши ведутся по форме 025у. При этом в ходе разбирательства медорганизация для обозрения суду и сторонам принесла оригиналы амбулаторных карт. Со ссылкой на данные обстоятельства суд решил, что:

- выводы экспертов ТФОМС об отсутствии данных записей в амбулаторных картах пациентов не соответствуют действительности, и поэтому не могли быть положены в основу оспариваемого решения,

- само по себе наличие нескольких частей одной такой карты, выкопировки из которых с записями приема пациента, в том числе в рамках диспансеризации, обозревал суд, не свидетельствует о наличии двух амбулаторных карт пациента, поскольку каждая из её частей имеет один и тот же номер, в них прослеживается последовательная периодичность и хронология записей;

- ТФОМС не принял данные карты, потому что на проверку в СМО были предоставлены только первые их части без вкладышей. Вместе с тем, такой **формальный подход проверяющих к проверке оказания медицинской помощи не свидетельствует о полноте проверки**. Имея заявленный довод медорганизации о том, что имеются дополнительные

документы, ТФОМС не предпринял никаких мер по проведению дополнительных мероприятий, что противоречит основной задаче по контролю за соблюдением законодательства об ОМС. Контроль предполагает учет не только допущенных нарушений, но и учет прав субъектов обязательного медицинского страхования;

- несмотря на то, что медорганизацией в СМО изначально были представлены выкопировки из амбулаторных карт (то есть карты не в полном объеме - без вкладышей), данное обстоятельство не исключает фактического наличия и соответствия записей этих выкопировок из амбулаторной карты её действительному содержанию;

- характер выявленного нарушения (код дефекта - 2.16.2) не может являться основанием для начисления штрафа в данном случае, поскольку доказательств того, что медицинские услуги вообще не оказывались пациентам, материалы дела не содержат;

- с учетом изложенного, требования медорганизации подлежат удовлетворению.

Фонд пытался оспорить решение суда, ссылаясь на два обстоятельства:

- выводы судебных актов о незаконности результатов медико-экономической реэкспертизы, проведенной ТФОМС, ошибочны ввиду отсутствия у судов специальных познаний и квалификации для проведения экспертизы рассматриваемых в настоящем деле амбулаторных карт. Правовой подход судов влечет поощрение недобросовестного поведения медицинских организаций в ходе проверочных мероприятий;

- кроме того, представленная фонду и суду в материалы дела документация не является вкладышами в медицинские карты по форме N 025/у, поскольку является документами учета диспансеризации по форме N 131/у.

Однако решение суда устояло во всех инстанциях, фонду было указано, что отсутствие у суда квалификации для проверки меддокументации не имеет значения, поскольку спорные документы будут исследоваться экспертами ТФОМС во исполнение решения суда по настоящему делу. А формальный подход ТФОМС о невозможности принятия оригиналов меддокументации (медкарт с вкладышами) на стадии реэкспертизы подтверждается тем, что фонд при проведении реэкспертизы фактически не дал развернутую мотивированную экспертную оценку представленной медицинской документации, в том числе на предмет ее полноты и обоснованности с учетом допустимости оформления вкладышей в медицинские карты

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

3. НМИЦ онкологии не смог добиться оплаты за "техническое" превышение объемов медпомощи, выделенных решением комиссии по формированию ТП ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 14 ноября 2023 г. N 307-ЭС23-21408

В конце 2021 года комиссия по формированию территориальной программы ОМС приняла решение "об особенностях завершения расчетов" за 2021 год, согласно которому в выполнение объема финансовых средств на данный год учитываются, в том числе, денежные средства, перечисленные в 2021 году на оплату медпомощи по счетам за прошлый (2020) календарный год.

Из-за этих "особенностей завершения расчетов" онкоцентр, который успел в 2021 году оказать медпомощь в рамках объемов, установленных ранее - то есть на 2021 год и без учета

"прошлогодней" медпомощи, - внезапно превысил установленные ему объемы на сумму около 10 млн руб. ТФОМС предложил обратиться в комиссию с просьбой о перераспределении объемов предоставления и финобеспечения медпомощи уже на 2022 год, но онкоцентр отказался, считая, что установленные ему объемы не превышал.

Затем онкоцентр пытался через суд добиться оплаты всей медпомощи, оказанной в 2021 году, но безуспешно:

- решением комиссии в декабре 2020 года для учреждения первоначально был установлен объем финансовых средств на 2021 год в размере около 33 млн руб. Данный объем неоднократно корректировался в течение 2021 года. В декабре 2021 года комиссией установлен окончательный объем финансового обеспечения на 2021 год в размере более 55 млн руб. Именно в этих пределах истцу разрешено участвовать в реализации территориальной программы ОМС;

- решением комиссии от 17.12.2021 определены особенности завершения расчетов за 2021 год. Пунктом 3.1.5 данного решения комиссии установлено, что в выполнение объема финансовых средств на 2021 год учитываются денежные средства, перечисленные в 2021 году на оплату медицинской помощи по счетам, предъявленным к оплате в 2020-2021 годах. Следовательно, средства ОМС за медицинскую помощь, оказанную в 2020 году, перечисленные учреждению в 2021 году, учитываются при определении объема финансового обеспечения за 2021, так как расчеты за данную медицинскую помощь осуществляются уже в следующем финансовом году из средств бюджета фонда на 2021 год;

- данное решение соответствует нормам Бюджетного кодекса РФ о завершении финансового года, согласно которым операции по исполнению бюджета завершаются 31 декабря; бюджетные ассигнования, лимиты бюджетных обязательств и предельные объемы финансирования текущего финансового года прекращают свое действие 31 декабря (статьи 5, 242 БК РФ);

- кроме того, аналогичное положение об учете объема финансовых средств на завершение расчетов за предыдущий (2020 год) финансовый год в объемах текущего 2021 года установлено и решением комиссии от 18.12.2020 N 22. Согласно пункту 3.2.1 данного решения объемы денежных средств, перечисленные СМО в медорганизации в 2021 году по счетам, предъявленным к оплате в 2020 году, учитываются в выполнение плановых объемов финансовых средств на 2021 год. В свою очередь объемы денежных средств, которые были перечислены СМО в медорганизации в 2020 году по счетам, предъявленным к оплате в 2019 году, учитывались в выполнение плановых объемов финансовых средств на 2020 год ;

- также медорганизации повторно перевыставляют в следующих отчетных периодах счета, отклоненные ранее от оплаты в связи с допущенными в них ошибками и недочетами. **При установлении объемов для медорганизаций комиссия изначально исходит из данных положений**, а в течение года комиссия неоднократно корректирует установленные медорганизациям объемы;

- таким образом, в соответствии с решением комиссии размер финансового обеспечения в 2021 году включает в себя финансовые средства, полученные им в текущем 2021 финансовом году за помощь, которая была оказана в 2020 году. В случае несогласия с решением комиссии учреждение вправе его оспорить в судебном порядке. Однако своим правом истец не воспользовался.

Верховный Суд РФ отказал онкоцентру в пересмотре дела.

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

1. Аренда жилья для медиков, оказывающих медпомощь пациентам с COVID, не должна оплачиваться за счет средств ОМС?

Определение Верховного Суда РФ от 26 декабря 2023 г. N 305-ЭС23-24978

В самом начале пандемии столичная клиника израсходовала 3 млн рублей на оплату аренды жилых помещений для проживания своего персонала оказывающего помощь больным COVID-19, в целях их изоляции во внерабочее время. Проверка ТФОМС признала данные траты нецелевыми.

Клиника с этим не согласилась, поскольку:

- до апреля 2020 года клиника не являлась инфекционной больницей (и не имела инфекционных отделений), требования к которым повышены и является лицензируемым видом деятельности;

- перепрофилирование клиники в ковидарий происходило по особому указанию Правительства РФ (приложение N 1 к распоряжению от 02.04.2020 N 844-р "Об утверждении перечней медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом или с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях");

- при этом по итогам заседания Президиума координационного совета при Правительстве РФ по борьбе с распространением н COVID-19 на территории РФ от 30.03.2020 Минздраву и ФМБА было поручено проработать вопрос о возможной изоляции во внерабочее время медработников медицинских организаций, оказывающих медпомощь больным COVID-19, в условиях преимущественно медицинских организаций, а **также при необходимости на базе гостиниц или иных объектов расселения** в срок до 2 апреля 2020 г.;

- спорный договор краткосрочной аренды жилых помещений для проживания работников арендатора был заключен в целях вынужденной необходимости, связанной с организацией и процессом оказания медицинской помощи, с учетом перепрофилирования стационара для оказания медицинской помощи пациентам с подозрением или подтвержденным диагнозом COVID-19 в стационарных условиях ,

- оплата по договору была произведена из средств ОМС в связи с тем, что это был единственный источник, за счет которого представлялась возможность исполнения пункта 14 Перечня поручений по итогам заседания Президиума координационного совета при Правительстве РФ по борьбе с распространением COVID-19 на территории РФ от 31.03.2020 по обеспечению своевременной и качественной медицинской деятельности, связанной с потребностью круглосуточной работы персонала и недопущения распространения инфекции при оказании медпомощи пациентам с подтвержденным диагнозом COVID-19, а также необходимостью изоляции во внерабочее время медицинских работников, которых не представилось возможным разместить в стенах клиники;

- при этом не было издано никаких документов, разъясняющих и/или поясняющих данный вопрос, а Методические рекомендации и нормативные документы, касающиеся профилактики COVID-19, организации противоэпидемических мероприятий в период пандемии COVID-19, санитарно-эпидемиологические правила, порядок организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (МР 3.1.0173-20. 3.1, МР 3.1.0170-20. 3.1, СП 3.1.3597-20, приказ Минздрава РФ N 198н), появились позднее, и в них

тоже не было информации о возможной изоляции во внерабочее время медицинских работников медорганизаций, оказывающих медпомощь пациентам с COVID-19;

- хотя по состоянию на апрель 2020 вопрос об организации изоляции во внерабочее время указанных медработников, в том числе на базе гостиниц или иных объектов расселения, не был отдельно нормативно урегулирован, однако ковидные пациенты стали поступать в клинику сразу же с даты перепрофилирования (с 06.04.2022), и медицинские сотрудники (персонал), непосредственно занятые для обеспечения круглосуточной работы стационара в условиях перепрофилирования, также были задействованы незамедлительно.

Опираясь на указанные доводы, клиника попыталась оспорить акт проверки ТФОМС, и даже выиграла в первых двух инстанциях. Однако суд округа поддержал ТФОМС:

- структура тарифа на оплату медицинской помощи представляет собой исчерпывающий перечень целей, на которые медицинская организация может использовать средства ОМС;

- расходы на арендную плату за пользование имуществом прямо предусмотрены структурой тарифа на оплату медпомощи, при этом расходы медицинской организации на арендную плату за недвижимое имущество могут быть понесены за счет средств ОМС только в том случае, если медорганизация эксплуатирует арендуемое недвижимое имущество в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), то есть непосредственно оказывает в указанных помещениях медицинскую помощь пациентам;

- при этом структура тарифа на оплату медицинской помощи, утвержденная Федеральным законом N 326-ФЗ, Правилами ОМС, Территориальной программой, не зависит от конкретных видов, форм, профилей оказания медицинской помощи. Перепрофилирование медицинской организации на оказание медпомощи, связанной в том числе с лечением какой-либо конкретной болезни, не влияет на структуру тарифа на оплату медицинской помощи и не позволяет медицинской организации осуществлять за счет средств ОМС иные расходы, чем те, которые предусмотрены структурой тарифа на оплату медпомощи;

- изменения в структуру тарифа на оплату медпомощи, позволяющие медорганизациям, оказывающим медицинскую помощь, связанную с лечением Covid-19, использовать средства ОМС на обеспечение изоляции медицинских работников во внерабочее время, внесены не были, в связи с чем клиникой была нарушена структура тарифа на оплату медицинской помощи, установленная Федеральным законом N 326-ФЗ, Правилами ОМС, Территориальной программой на 2020 год, и, следовательно, средства ОМС в размере 3 000 000 руб. были использованы медицинской организацией не по целевому назначению;

- на клинику не была возложена была возложена обязанность обеспечить изоляцию медицинских работников, поскольку поручение Правительства РФ от 31.03.2020 "О решениях по итогам заседания президиума Координационного совета при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ" (пункт 14) не устанавливает обязанность медицинской организации обеспечить изоляцию медработников, а также не является нормативным правовым актом;

- следовательно, вывод судов о том, что спорный договор краткосрочной аренды жилого помещения был заключен в целях вынужденной необходимости, связанной с организацией и процессом оказания медицинской помощи по направлению деятельности, является необоснованным, поскольку возможность осуществить изоляцию медицинских работников во внерабочее время за счет средств ОМС не была установлена ни одним нормативным актом ни федерального, ни регионального, ни локального уровня.

Верховный Суд РФ отказал клинике в пересмотре дела.

2. Верно ли, что если лекарство приобретается по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии, то метод "средневзвешенная цена" не применяется?

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 декабря 2019 г. N 1064н "Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения" средневзвешенная цена определяется на основании всех заключенных заказчиком и исполненных поставщиком государственных (муниципальных) контрактов или договоров на поставку планируемого к закупке лекарственного препарата с учетом эквивалентных лекарственных форм и дозировок за 12 месяцев, предшествующих месяцу расчета НМЦК, начальной цены единицы лекарственного препарата, за исключением государственных (муниципальных) контрактов или договоров на поставку лекарственных препаратов, необходимых для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) *по решению врачебной комиссии* медицинской организации, по формуле.

Верно ли, что если лекарство приобретается по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии, то этот метод не применяется?

В силу прямого указания нормативно-правового акта, регулирующего вопросы определения средневзвешенной цены лекарственного препарата не учитываются закупки: государственных (муниципальных) контрактов или договоров на поставку лекарственных препаратов, необходимых для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) *по решению врачебной комиссии* медицинской организации.

Исходя из этого, следует вывод: закупка на поставку лекарственных препаратов, необходимых для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) *по решению врачебной комиссии* медицинской организации, не учитываются при определении средневзвешенной цены.

3. Какие аспекты следует учесть при установлении камер видео- и аудиофиксации в кабинете приема врача - акушера-гинеколога, в котором не будут проводиться раздевание пациента, объективный осмотр, но будут зафиксированы персональные данные пациента, будет проводиться комиссионное решение о дальнейшей тактике лечения пациента (врачебный консилиум без осмотра)?

Видеонаблюдение в медицинских организациях, равно как и в любых других, может осуществляться только для конкретных и заранее определенных целей. Эти цели должны быть определены нормативно-правовыми актами. Так, например, п.п. 1 и 2 ч. 13 ст. 30 Федерального

закона от 30.12.2009 N 384-ФЗ "Технический регламент о безопасности зданий и сооружений" предусмотрены требования безопасности для обеспечения защиты от несанкционированного вторжения в здания и сооружения. В частности, установлено, что в зданиях медицинских учреждений должны быть предусмотрены меры, направленные на уменьшение возможности криминальных проявлений и их последствий; в предусмотренных законодательством РФ случаях в зданиях должны быть устроены системы телевизионного наблюдения (смотрите, например, [апелляционное определение Самарского областного суда от 20 мая 2014 г. по делу N 33-4799/2014](#)). Но каким образом должна быть устроена такая система, данный закон не конкретизирует*(1).

Полагаем, для того, чтобы оборудовать отдельные помещения видеокамерами, медицинская организация должна определить цели и задачи такого видеонаблюдения, поскольку без должных обоснований оно изначально будет считаться незаконным. Кроме того, применяемые меры должны быть адекватны поставленным целям внедрения видеоконтроля.

Подчеркнем, что законность цели не существует изолированно от конституционных прав граждан, в первую очередь, от права на защиту частной жизни. Так, Конституцией РФ гарантируется право каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени. Сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются ([ст.ст. 23, 24 Конституции РФ](#)). Конституционные права и свободы могут быть ограничены законом в той мере, насколько это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства ([ст. 55 Конституции РФ](#)).

В [ч. 8 ст. 9](#) Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" прописано, что запрещается требовать от гражданина (физического лица) предоставления информации о его частной жизни, в том числе информации, составляющей личную или семейную тайну, и получать такую информацию помимо воли гражданина (физического лица), если иное не предусмотрено федеральными законами.

Причем ни один нормативно-правовой акт не раскрывает содержания понятия "неприкосновенность частной жизни". В [определении Конституционного Суда РФ от 09.06.2005 N 248-О](#) указано, что право на неприкосновенность частной жизни означает предоставленную человеку и гарантированную государством возможность контролировать информацию о самом себе, препятствовать разглашению сведений личного, интимного характера. В понятие "частная жизнь" включается та область жизнедеятельности человека, которая относится к отдельному лицу, касается только его и не подлежит контролю со стороны общества и государства, если она носит непротивоправный характер.

По смыслу закона частная жизнь - это те стороны личной жизни человека, которые он в силу своей свободы не желает делать достоянием других. Неприкосновенность частной жизни в этом аспекте означает невмешательство кого-либо в приватную сферу человека, его личную жизнь. Именно поэтому считается недопустимым установление видеокамер в жилых помещениях, гостиничных номерах и т.п. (смотрите, например, [апелляционное определение Московского городского суда от 16.11.2012 N 11-23886/12](#), [определение СК по гражданским делам Нижегородского областного суда от 24.07.2012 по делу N 33-5373](#)).

Однако нахождение пациента на приеме у врача или врачебной комиссии, напротив, предполагает активное наблюдение за состоянием его здоровья, течением болезни со стороны медицинских работников, а потому кабинет врача (врачебной комиссии), на наш взгляд, не может быть той средой обитания, которая неприкосновенна. Если целью видеонаблюдения является контроль за процессом лечения больного, качеством оказываемых медицинских услуг, безопасностью пациента, то такое наблюдение вряд ли способно нарушить конституционные права граждан, находящихся в медицинской организации.

Вместе с тем надлежит учитывать, что изображение пациента, получаемое в процессе видеофиксации, в соответствии с [п. 1 ст. 3](#) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (далее - Закон N 152-ФЗ), является его персональными данными, а потому должен соблюдаться режим конфиденциальности полученной информации, установленный

действующим законодательством (ст. 7 Закона N 152-ФЗ). Закон N 152-ФЗ определяет персональные данные как любую информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных). Под обработкой персональных данных признаются любые действия (операции) с персональными данными субъекта, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение (п. 3 ст. 3 Закона N 152-ФЗ).

По своей сути видеоизображение гражданина относится к категории его биометрических персональных данных (ч. 1 ст. 11 Закона N 152-ФЗ). В данной норме сказано, что их обработка допускается только при наличии согласия в письменной форме субъекта персональных данных при условии, что эти сведения используются оператором лишь для установления его личности. Исключения из этого правила поименованы в ч. 2 ст. 11 Закона N 152-ФЗ. Из разъяснений Роскомнадзора следует, что в случае, когда получаемая оператором информация о субъекте персональных данных, включая фото- видеоизображение, не связана с проведением процедур идентификации (установления личности) гражданина, данные действия не могут считаться обработкой биометрических персональных данных и ст. 11 Закона N 152-ФЗ не регулируются. Следовательно, обработка сведений в подобных ситуациях осуществляется в соответствии с общими требованиями, установленными Законом N 152-ФЗ (смотрите разъяснения Роскомнадзора от 30.08.2013 по вопросам отнесения фото-, видеоизображений, дактилоскопических данных и иной информации к биометрическим персональным данным и особенностей их обработки).

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Закона N 152-ФЗ обработка персональных данных допускается только с согласия субъектов персональных данных, за исключением случаев, перечисленных в п.п. 2-11 ч. 1 ст. 6 Закона N 152-ФЗ. В частности, обработка персональных данных без согласия субъектов персональных данных возможна, если она необходима для осуществления и выполнения возложенных законодательством РФ на оператора функций, полномочий и обязанностей (п. 2 ч. 1 ст. 6 Закона N 152-ФЗ), для исполнения договора, стороной которого либо выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных (п. 5 ч. 1 ст. 6 Закона N 152-ФЗ). Но в силу ч. 2 ст. 6 Закона N 152-ФЗ обработка специальных категорий персональных данных (в частности сведений, касающихся состояния здоровья, интимной жизни) регулируется особыми правилами ст. 10 Закона N 152-ФЗ. Данные сведения могут обрабатываться без согласия субъектов персональных данных только в случаях, предусмотренных п.п. 2-9 ч. 2 ст. 10 Закона N 152-ФЗ. К таковым относится в том числе ситуация, когда обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством РФ сохранять врачебную тайну (п. 4 ч. 2 ст. 10 Закона N 152-ФЗ). Конституционный Суд РФ в определении от 16.07.2013 N 1176-О разъяснил, что приведенное законоположение позволяет хранить информацию о состоянии здоровья граждан исключительно в целях реализации их права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной, а потому оно не может рассматриваться как нарушающее конституционные права граждан. Иными словами, такая обработка персональных данных будет законна без согласия самого пациента при ее осуществлении исключительно медицинским персоналом.

В силу ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Врачебная тайна, в соответствии с Указом Президента РФ от 06.03.1997 N 188, включена в перечень сведений конфиденциального характера. Следовательно, медицинская организация обязана соблюдать как врачебную тайну, так и требования о защите персональных данных, в том

числе при создании локальных информационных систем, содержащих данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах (п. 5 ст. 78 Закона N 323-ФЗ).

На этом основании мы считаем, что запрета на видеофиксацию работы как отдельного врача, так и консилиума врачей при принятии коллективного решения о способах, методах, эффективности и пр. лечения конкретного пациента действующее законодательство не содержит. Не препятствует этому и то обстоятельство, что в кадр попадает изображение пациента, поскольку в данном случае видеофиксация не преследует цель идентификации его личности, а потому его согласия для этого не требуется.

Применение систем видеонаблюдения в данном случае должно быть непосредственно связано с оказанием гражданам медицинской помощи, обеспечения их безопасности в период нахождения в медицинском учреждении, безопасности медицинского персонала и предусмотрено локальным нормативным актом*(2). Содержание и объем полученных таким способом персональных данных не должны выходить за пределы того содержания и объема, который необходим для целей обработки этих персональных данных, установленных Законом N 323-ФЗ. Кроме того, все помещения, в которых ведется видеонаблюдение, должны быть оснащены оповещающими табличками.

Полученную с видеокамер информацию медицинские работники вправе анализировать и использовать только для указанных целей, но не вправе без согласия пациентов размещать в открытых источниках, доводить ее до всеобщего сведения и делать доступной иным образом.