



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

СЕНТЯБРЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Сентябрь 2024 года. Выпуск №9 (49)

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. СМО вернула средства ОМС за оказанную и ранее оплаченную медпомощь после того, как комиссия задним числом уменьшила больницы объемы медпомощи.....	2
2. Федеральное казначейство вправе проверять частные клиники системы ОМС, если полученные ими средства ТФОМС были обеспечены межбюджетными трансфертами из бюджетов РФ или ФФОМС.....	3
3. Стоимость перевозки медперсонала к месту работы и обратно в период работы общественного транспорта не включена в структуру тарифов на оплату медпомощи	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Взыскание с виновника ДТП стоимости лечения пострадавшего по ОМС: когда начинает течь срок исковой давности и чем доказывать размер понесенных затрат бюджетных средств?.....	6
2. Если иск к ТФОМС об оспаривании выводов о "нецелевке" удовлетворен только в части снижения штрафа, то сумму госпошлины все равно перекладывают на ТФОМС?	8
3. Споры о заражении медработника COVID-19 на рабочем месте: все сомнения должны толковаться в пользу работника?	9

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. СМО вернула средства ОМС за оказанную и ранее оплаченную медпомощь после того, как комиссия задним числом уменьшила больнице объемы медпомощи

Определение Верховного Суда РФ от 12 августа 2024 г. N 307-ЭС24-12354

В 2020 году государственная больница в рамках договора на организацию и оказание медпомощи оказала медицинскую помощь (амбулаторно-клиническое лечение и профилактические мероприятия) более чем на 6 млн руб., которая прошла МЭК в СМО и была оплачена без каких-либо претензий.

В феврале 2021 г. областная Комиссия по разработке ТПОМС утвердила для больницы плановые объемы финансирования оказанной медицинской помощи, из которых на амбулаторно-клиническое лечение и профилактические мероприятия полагались только 3,4 млн руб.

В марте 2021 г. СМО, опираясь на это решение Теркомиссии, провела повторный МЭК счетов за 2020 год, выставленных больницей, и выявила нарушения по коду дефекта 5.3.2 "Предъявление к оплате медпомощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке ТП ОМС на сумму 2,7 млн руб. Часть этой суммы СМО удержала из денег на 2021 год, а за остальной обратилась в суд.

Удовлетворяя иск СМО и обязывая больницу вернуть средства ОМС, суды указали:

- оплата медпомощи, оказанной застрахованным лицам, производится в пределах объемов медпомощи по ТП ОМС, установленных решением Комиссии по разработке ТП ОМС,

- решение Комиссии по разработке ТП ОМС, определяющее объемы финансирования оказываемой медицинской помощи в рамках ТП ОМС, имеет характер нормативного акта, обязательного для исполнения всеми участниками отношений по оказанию и оплате медпомощи в рамках ТПОМС, в том числе для медорганизаций (Ответчик) и СМО (Истец),

- согласно абз. 2 п. 157 Правил ОМС в случае превышения объемов предоставления и финансирования медпомощи, распределенных медицинской организации решением Комиссии о разработке ТП ОМС, медорганизация в течение 5 рабочих дней после получения заключения по результатам МЭК обязана обратиться в Комиссию по разработке ТП ОМС с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи;

- ответчиком в материалы дела не представлено доказательств обращения Комиссию по разработке ТП ОМС области с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи. Медорганизация согласилась с выделенным объемом предоставления медпомощи, не обжаловала решение комиссии по разработке ТП ОМС и не воспользовалась своим правом на пересмотр выделенных комиссией объемов с учетом фактической потребности медицинской организации;

- таким образом, решение Комиссии по разработке ТП ОМС от февраля 2021 г. на 2020 г. является обязательным для исполнения как со стороны Истца, так и со стороны Ответчика, что порождает обязанность со стороны больницы возратить денежные средства, не подлежащие оплате по результатам повторного МЭК;

- исходя из положений п. 2 ст. 39 Закона N 326-ФЗ, п. 1 Договора об оказании и оплате медпомощи, пределы оказания и финансирования медицинской помощи, оказываемой в рамках ТП ОМС, являются существенным условием такого договора и не могут быть изменены Ответчиком в одностороннем порядке;

- при этом ни положениями Закона N 326-ФЗ, ни Правилами ОМС не вводится ограничений на принятие решений об изменении объемов финансирования медпомощи в рамках ТП ОМС, в связи с чем корректировка объемов финансирования решением Теркомиссии от февраля 2021 г. на 2020 год (Протокол N2) должна быть исполнена обеими сторонами;

- суд также отклоняет доводы больницы о том, что акты повторного МЭК подписаны с ее стороны с протоколами разногласий, поскольку согласно пп. 92, 93, 95 Порядка контроля N 36 медорганизация имеет право обжаловать заключение СМО по результатам контроля в течение 15 рабочих дней со дня получения актов СМО путем направления в ТФОМС письменной претензии. Между тем, Ответчиком в материалы дела не представлены акты ТФОМС и/или судебные акты, признающие незаконность повторных актов МЭК с выявленным нарушением по коду 5.3.2., следовательно, вышеуказанный механизм обжалования результатов МЭК не использован медицинской организацией.

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело.

2. Федеральное казначейство вправе проверять частные клиники системы ОМС, если полученные ими средства ТФОМС были обеспечены межбюджетными трансфертами из бюджетов РФ или ФФОМС

Определение СКЭС Верховного Суда РФ от 27 августа 2024 г. N 304-ЭС24-1886

Тройка судей СКЭС ВС РФ пересмотрела дело о законности проверки УФК, назначенной в отношении частной медорганизации (клиники), работающей в системе ОМС.

Клиника полагала, что решение о проведении проверки вынесено незаконно - ведь с бюджетными деньгами клиника работает только в части исполнения договора на оказание и оплату медпомощи по ОМС, а проверкой исполнения данного договора - в том числе в части целевого характера расходов тех сумм, что были заработаны клиникой по договору со СМО и ТФОМС, - занимается именно ТФОМС, а не УФК. При этом, если предмет проверок ТФОМС описан в решениях о проведении проверок максимально прозрачно (например, проверка соблюдения обязательства по использованию средств ОМС, полученных за оказанную медпомощь, в соответствии с ТП ОМС по видам медпомощи и по структуре тарифа на ее оплату), то предмет спорной проверки УФК был сформулирован крайне уклончиво (проверка осуществления расходов бюджета ТФОМС в части средств ТП ОМС, источником финобеспечения которой являются межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС и федерального бюджета, в том числе на завершение расчетов в части реализации программы ОМС, **а при необходимости - и иные вопросы**). Однако из запросов УФК клиника уяснила, что это будет банальная проверка целевого характера ее расходов в годы пандемии.

Суды трех инстанций отказали клинике, однако Верховный Суд РФ по жалобе клиники пересмотрел дело.

И, тем не менее, оставил отказ в силе:

- согласно ст. 144 Бюджетного кодекса РФ в состав бюджетов государственных внебюджетных фондов входят, в том числе, бюджеты ФФОМС и ТФОМС;

- при этом ст. 129 БК РФ разрешает предоставление бюджетам государственных внебюджетных фондов денежных средств из федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов, а вопрос федеральных межбюджетных трансфертов в спорный период 2020 - 2021 годов был тесно связан с внутренними и внешними экономическими и социальными факторами, повлиявшими на проведение бюджетной политики государства, в том числе в целях покрытия значительно увеличившихся расходов в сфере здравоохранения;

- согласно п. 4 ст. 6 Закона об ОМС контроль за использованием средств ОМС, обеспечивающих осуществление полномочий, переданных регионам в соответствии с ч. 1 ст. 6 данного Закона (а это - организация системы ОМС целиком на территории региона), проводится ФФОМС, Федеральным Казначейством и Счетной палатой РФ;

- в оспариваемом приказе казначейством определен перечень вопросов, подлежащих изучению в ходе проведения контрольного мероприятия: проверка осуществления расходов бюджета ТФОМС в части средств ТП ОМС, источником финобеспечения которой являются межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС и федерального бюджета, в том числе на завершение расчетов в части реализации программы ОМС в 2020 - 2021 годах, что **не выходит за пределы компетенции казначейства**;

- при этом клиника не указала, какие именно ее права были нарушены оспариваемым приказом исходя из принципов бюджетного регулирования, какие ее права подлежат восстановлению путем признания оспариваемого приказа недействительным с учетом того, что проверка казначейством не проводилась (она была приостановлена на 500 дней, а впоследствии прекращена) и самостоятельно прекращена назначившим ее органом;

- доводы клиники, что УФК затребовало документы с персональными данными, во-первых, не подтверждены, а во-вторых, законность оспариваемого приказа не может быть поставлена в зависимость от действий лиц, проводивших проверку.

Отметим, что ранее ВС РФ придерживался противоположной позиции. Например, определением от 31.07.2024 N 307-ЭС24-7520 судья экономколлегии отказала именно Казначейству в пересмотре дела, в рамках которого суды признали незаконным представление Казначейства о возврате денег ОМС, при том, что представление было вынесено по итогам проверки клиники, и суды пришли к выводу, что:

- у казначейства не имелось полномочий на проведение проверки по вопросу расходования клиникой средств, полученных по договору на оказание и оплату медпомощи, за оказанную медицинскую помощь и использованных в целях оказания медпомощи в соответствии с условиями заключенных договоров с медицинскими страховыми организациями,

- из акта казначейской проверки не следует, что казначейством осуществлялась проверка расходов бюджета ТФОМС в части средств ТП ОМС, источником финобеспечения которой являются межбюджетные трансферты ФФОМС и федерального бюджета, и какие именно.

При этом отказ в передаче этого дела на пересмотр по жалобам УФК и Федерального Казначейства вынесен судьей, которая входила в состав коллегии ВС РФ, пересмотревшей аналогичное дело месяц спустя и пришедшей к противоположным выводам.

5 сентября, -пересматривая аналогичное дело по оспариванию представления УФК, - к точно таким же выводам пришла другая тройка судей СК ЭС ВС РФ (см. Определение СК по экономическим спорам Верховного Суда РФ от 5 сентября 2024 г. N 301-ЭС24-5905).

3. Стоимость перевозки медперсонала к месту работы и обратно в период работы общественного транспорта не включена в структуру тарифов на оплату медпомощи

Определение Верховного Суда РФ от 31 июля 2024 г. N 301-ЭС24-6076

Частная клиника (центр гемодиализа) не смогла оспорить представление УФК об устранении нарушения - нецелевого использования средств ОМС (более 2 млн руб.) на оплату услуг такси для медработников:

- на основании п. 192 Правил ОМС N 108н в расчет тарифов включаются, в том числе, затраты медорганизации, необходимые для обеспечения деятельности медорганизации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), в том числе, затраты на приобретение транспортных услуг (пп. 5 п. 195 Правил N 108н). Согласно п. 205 Правил N 108н затраты на приобретение услуг связи и приобретение транспортных услуг определяются исходя из нормативов потребления или фактических объемов потребления за прошлые годы в натуральном или стоимостном выражении;

- между клиникой и исполнителем заключены договоры, по условиям которых исполнитель обязался оказать клинике собственными силами и средствами, на условиях абонентского обслуживания из расчета 11 часов в день, услуги по перевозке пассажиров (работников клиники) автобусом ГАЗ 32213 с экипажем;

- из пояснений руководителя клиники, приказов клиники следует, что основанием для несения клиникой расходов на приобретение транспортных услуг (такси), оплачиваемых за счет средств ТФОМС, служила необходимость обеспечивать доставку на рабочее место в центр амбулаторного гемодиализа и обратно медперсонала в ночное время, когда отсутствует возможность воспользоваться общественным транспортом. В дневное время транспортные услуги (такси) разрешено использовать для передачи (получения) документов в государственных органах. При этом в суде клиника пояснила, что исполнитель транспортных услуг осуществлял, в том числе, услуги по перевозке грязного белья, мягкого инвентаря, отвозил пробы на клиничко-бактериологические исследования, производил поездки в целях передачи документов медицинским персоналом ЦАГ. При этом клиникой не представлено приказов и (или) локальных актов, предусматривающих использование в указанных целях привлеченного транспорта (такси);

- в соответствии со ст. 96 Трудового кодекса РФ ночное время, необходимостью транспортировки персонала в течение которого в приказах клиники обосновано использование транспортных услуг (такси), - это время с 22 часов до 6 часов. Однако согласно представленным клиникой в ходе проверки талонам заказчика к путевым листам оказание транспортных услуг клинике в 2020 и 2021 годах производилось с 08 час. 00 мин. до 20 час. 00 мин. ежедневно; маршруты перевозок в данных документах не обозначены;

- из приведенных документов следует, что, вопреки утверждениям клиники и составленным ею приказам, транспортные услуги оказывались не в ночное время, **а в период, когда функционировал общественный транспорт, позволяющий медперсоналу самостоятельно добраться** к месту работы и обратно;

- трудовое законодательство РФ, а также иные нормативные правовые акты РФ, регулирующие деятельность в сфере ОМС, не содержат гарантий по доставке медицинских работников к месту работы и обратно за счет средств бюджета или средств ОМС;

- привлечение услуг такси для поездок, связанных с передачей (получением) документов, образующихся в хозяйственной деятельности клиники, в госорганы, учреждения,

коммерческие организации, органы почтовой связи также не являются затратами, безусловно необходимыми для обеспечения деятельности медицинской организации в системе ОМС;

- поэтому УФК сделан обоснованный вывод о том, что затраты клиники на оплату транспортных услуг на сумму 2 310 000 руб. не могут быть произведены за счет средств ОМС, поскольку не подлежат включению в структуру тарифа и использованы не по целевому назначению.

Верховный Суд РФ отказал клинике в пересмотре дела, указав, что спорные затраты затрат на транспортные услуги не являются ни непосредственно связанными с оказанием медпомощи, ни необходимыми для обеспечения деятельности медорганизации, поскольку стоимость перевозки медперсонала к месту работы и обратно в период работы общественного транспорта не включена в структуру тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС.

Отметим, что в ходе рассмотрения дела клиника приводила также доводы о том, что УФК в принципе не имело права проводить проверку правильности и обоснованности расходов средств ОМС, однако суды всех инстанций отвергли эти доводы, поскольку в проверяемый период клиника расходовала средства ТФОМС, формируемые за счет межбюджетных трансфертов ФФОМС и федерального бюджета, в том числе, на осуществление спорных расходов на оплату транспортных услуг. Между тем, в деле N А66-16164/2022 суды пришли к прямо противоположному выводу, в чем их поддержал Верховный Суд РФ (определения по обоим делам, и упомянутому N А66-16164/2022, и рассмотренному в настоящем обзоре, вынес один и тот же судья ВС РФ).

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

1. Взыскание с виновника ДТП стоимости лечения пострадавшего по ОМС: когда начинает течь срок исковой давности и чем доказывать размер понесенных затрат бюджетных средств?

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 22 июля 2024 г. N 81-КГ24-7-К8

СКГД Верховного Суда РФ пересмотрела интересное дело по взысканию с виновника ДТП стоимости лечения пострадавшего пешехода (в государственных учреждениях здравоохранения). Истцом по делу выступал областной ТФОМС, размер убытков он подтвердил документами страховой медицинской организации и письмами главврача и замглавврача по экономическим вопросам из тех больниц, где спасали пешехода.

Водитель - виновник ДТП - сослался на пропуск срока исковой давности (ДТП произошло в июне 2019 года, а иск подан в ноябре 2022 года), однако суды отметили, что срок исковой давности в данном случае нужно исчислять с момента, когда ТФОМС узнал о своем праве на взыскание расходов с ответчика, а узнал он об этом из постановления районного суда,

которым уголовное дело в отношении ответчика было прекращено в связи с примирением с потерпевшим, а оно вступило в силу в январе 2020 года.

Верховный Суд РФ не согласился ни с порядком исчисления судами срока исковой давности, ни с оценкой доказательств размера убытков ТФОМС, и отправил дело на пересмотр:

- обязательства по оплате медпомощи, оказанной застрахованному лицу в рамках ОМС при наступлении страхового случая, несут страховая медицинская организация (СМО) и ТФОМС. Таким образом, ТФОМС - с целью возмещения понесенных им расходов - имеет право регрессного требования к непосредственному причинителю вреда, в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу, а соответствующий иск предъявляется в порядке гражданского судопроизводства;

- **о сроке исковой давности.** Течение срока исковой давности начинается со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права и о том, кто является надлежащим ответчиком по иску о защите этого права (п. 1 ст. 200 ГК РФ), при этом течение срока исковой давности **по регрессным обязательствам** начинается со дня исполнения основного обязательства (п. 3 ст. 200 ГК РФ). Следовательно, право регрессного требования к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, возникает у ТФОМС со дня такого исполнения, в данном случае с того дня, когда **страховая компания оплатила** за счет целевых средств бюджета ТФОМС ту медпомощь, что была оказана застрахованному лицу (пешеходу), оказавшим эту помощь медорганизациям;

- таким образом, для решения вопроса об исчислении срока исковой давности по иску ТФОМС к водителю о взыскании с него в порядке регресса расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу (пешеходу) необходимо было установить начальный момент течения данного срока, то есть день, когда ТФОМС исполнил основное обязательство, а именно, когда СМО за счет средств бюджета ТФОМС произвела в пользу медицинских организаций (городская клиническая больница и кардиодиспансер) оплату счетов за медицинскую помощь, оказанную пешеходу;

- **о доказывании размера иска.** В нарушение ч. 2 ст. 56 и ч. 1 ст. 196, п. 5 ч. 2 ст. 329 ГПК РФ судами первой и апелляционной инстанций не определены и не установлены обстоятельства, касающиеся размера расходов, понесенных ТФОМС на оплату лечения застрахованного лица, а именно: не был проверен **порядок формирования суммы расходов** на оплату спорной медицинской помощи, заявленной ТФОМС при подаче иска, не определены - исходя из вида оказанной застрахованному лицу медпомощи - подлежащие применению **тарифы на оплату медпомощи** по ОМС, действующие на территории области, в судебных постановлениях не приведены **механизм расчета** суммы расходов на оплату оказанной застрахованному лицу медпомощи, нормы закона или иного нормативного правового акта, на которых основаны выводы о взыскании с ответчика суммы понесенных истцом расходов. Судебные постановления по настоящему делу приняты судами первой и апелляционной инстанций без учета положений законодательства, определяющих средние нормативы объема медицинской помощи в рамках ОМС, финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок применения установленных в области тарифов на медицинскую помощь.

Аналогичная позиция и по исчислению срока давности, и по доказыванию размера убытков была высказана Верховным Судом РФ в определениях от 12.08.2024 N 16-КГ24-25-К4 (дело пересмотрено по жалобе водителя) и N 31-КГ24-3-К6 (также по кассационной жалобе водителя ВС РФ пересмотрел дело и оставил в силе отказ в иске, вынесенный судом первой инстанции).

2. Если иск к ТФОМС об оспаривании выводов о "нецелевке" удовлетворен только в части снижения штрафа, то сумму госпошлины все равно перекладывают на ТФОМС?

Определение Верховного Суда РФ от 29 июля 2024 г. N 304-ЭС24-11486

ЦРБ оспаривала акт комплексной проверки ТФОМС, которым установлено нецелевое расходование около 10 млн руб. средств ОМС (в том числе - выплата зарплаты специалистам по связям с общественностью и оплата услуг обучения в Пиар-школе) и выплата штрафа в размере 10% нецелевых трат.

ТФОМС, в свою очередь, тоже обратился со встречным иском о взыскании сумм нецелевки и штрафа.

Суд, рассмотрев дело, убедился, что нецелевые расходы в ЦРБ, действительно, имели место и в том размере, в каком установил ТФОМС. Однако - поскольку санкции в экономических отношениях не должны носить карательный характер - спорный акт был признан недействительным в части начисленного и оспариваемого ЦРБ штрафа в размере, превышающем определенную судом сумму (суд впятеро уменьшил начисленный ТФОМС штраф), и встречные требования Фонда удовлетворены частично, в пределах 1/5 изначальной суммы штрафа.

При этом с Фонда в пользу ЦРБ еще и взысканы расходы по уплате госпошлины.

ТФОМС пытался жаловаться и на снижение штрафа, и на необходимость уплаты госпошлины, однако ему было отказано:

- нормы Федерального закона N 326-ФЗ, действительно, не предусматривают возможность учета Фондом смягчающих ответственность обстоятельств при назначении штрафа за нецелевое использование средств ОМС. Вместе с тем штраф как мера обеспечения обязательств носит компенсационный характер, не может являться исключительно средством получения прибыли, а подлежит определению с учетом степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств с целью установления баланса между применяемой мерой ответственности и оценкой действительного размера ущерба, причиненного нарушением ЦПБ положений ч. 9 ст. 39 Закона об ОМС. В силу Постановления Конституционного Суда РФ от 15.07.1999 N 11-П санкции штрафного характера должны отвечать требованиям справедливости и соразмерности. Принцип соразмерности, выражающий требования справедливости, предполагает установление публично-правовой ответственности лишь за виновное деяние и ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания. Учитывая вышеизложенное, любая мера публичной ответственности, в том числе штраф в размере 10% от суммы нецелевого использования средств, предусмотренная ч. 9 ст. 39 Закона об ОМС, должна отвечать принципам справедливости, соразмерности, пропорциональности государственного принуждения характеру совершенного правонарушения;

- что же до отнесения на ТФОМС госпошлины, то в силу подп. 1.1 п. 1 ст. 333.37 НК РФ от уплаты госпошлины освобождаются государственные органы, выступающие по делам, рассматриваемым в арбитражных судах, в качестве истцов или ответчиков. При этом законодательством не предусмотрены возврат заявителю уплаченной госпошлины из бюджета в случае, если судебный акт принят в его пользу, а также освобождение госорганов от процессуальной обязанности по возмещению судебных расходов. Таким образом, если судебный акт принят не в пользу госоргана, расходы заявителя по уплате госпошлины подлежат возмещению соответствующим органом в составе судебных расходов (ч. 1 ст. 110 АПК РФ);

- в рассматриваемом случае суд признал оспариваемый акт ТФОМС частично незаконным, следовательно, судебный акт в части требований ЦРБ следует считать принятым в пользу ЦРБ (в части);

- поэтому расходы по уплате госпошлины подлежат отнесению на Фонд.

Верховный Суд РФ отказал Фонду в пересмотре дела.

3. Споры о заражении медработника COVID-19 на рабочем месте: все сомнения должны толковаться в пользу работника?

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 15 июля 2024 г. N 86-КГ24-2-К2

СК ГД Верховного Суда РФ пересмотрела дело о заражении медицинского работника (младшей медсестры по уходу за больными в приемном отделении психиатрической больницы) новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в период выполнения трудовых обязанностей. Медсестра утверждала, что в период пандемии контактировала с поступающими в больницу пациентами, у которых впоследствии был выявлен COVID. Поэтому и ее заражение этой инфекцией произошло в связи с ее должностными обязанностями, однако работодатель, расследовавший страховой случай, незаконно отказался признавать его страховым.

Работодатель, в свою очередь, не отрицал факт контакта медсестры с пациентами, у которых затем выявили ковид, но его смутил временной разрыв между этими контактами и временем болезни работника:

- 30 сентября 2021 года был контакт с пациенткой, у которой 01.10.21 ПЦР-тест выявил наличие COVID,

- 15 октября 2021 года был контакт с пациенткой, у которой 20.10.21 ПЦР-тест выявил наличие COVID,

- 16 октября заболела сама медсестра, в тот же день ПЦР-тест выявил наличие COVID. Период нетрудоспособности продолжался 2 месяца.

Поэтому врачебная комиссия психиатрической больницы по расследованию страхового случая в отношении медсестры вынесла решение о том, что получение медсестрой заболевания COVID, повлекшего за собой временную нетрудоспособность и осложнение в виде вирусной пневмонии, при исполнении ею трудовых обязанностей не нашло своего подтверждения. Апелляционная комиссия областного депздрава пришла к аналогичному выводу, правда, с другой формулировкой (непосредственная работа медсестры с пациентами, у которых подтверждено наличие COVID, и пациентами с подозрением на эту инфекцию документально не подтверждена, основания для признания случая страховым отсутствуют).

Тем не менее суд первой инстанции заступился за медсестру:

- из журнала приема больных, табелей учета рабочего времени достоверно следует, что истец до своего заболевания непосредственно контактировала в приемном отделении психиатрической больницы с пациентами, у которых было выявлено наличие COVID, оказывала им медпомощь при исполнении своих трудовых обязанностей;

- выявление у истца новой коронавирусной инфекции при тестировании 16 октября 2021 г. не означает отсутствия у нее данного заболевания в предшествующие дни, до взятия

анализа, и свидетельствует именно о возможности ее заражения от ковидного пациента. При этом суд первой инстанции принял во внимание, что все сомнения в данном случае толкуются в пользу работника;

- ответчик не доказал, что заражение медсестры имело место при иных условиях и не при исполнении ею трудовых обязанностей.

Однако затем колесо юридической Фортуны повернулось в сторону ответчика - областной суд назначил судебную медицинскую экспертизу, экспертам был поставлен вопрос "Исходя из действующих на рассматриваемый период Временных методических рекомендаций "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19", утвержденных Минздравом РФ, можно ли утверждать, что истец получила заражение новой коронавирусной инфекцией в ходе исполнения своих трудовых обязанностей в психиатрической больнице 30 сентября, 6 и 15 октября 2021 г. при приеме пациентов?"

В заключении комиссионной СМЭ сделан вывод о том, что возможность заражения истца от контактов с пациентами 30 сентября, 6 и 15 октября 2021 г. **исключена**.

Опираясь на это заключение СМЭ, облсуд отказа медсестре в удовлетворении иска, с чем согласился и кассационный суд.

Однако Верховный Суд РФ отменил акты второй и кассационных инстанций и оставил в силе решение районного суда (в пользу медсестры):

- отменяя решение суда первой инстанции и отказывая в удовлетворении исковых требований, областной суд основывал свои выводы исключительно на заключении СМЭ, назначенной судом апелляционной инстанции по ходатайству ответчика. Однако ответчик не ходатайствовал об экспертизе в суде первой инстанции, а заявляя такой ходатайство в суде второй инстанции, он не указал на причины, препятствовавшие ему заявить такое ходатайство при рассмотрении настоящего дела в суде первой инстанции. Суд, со своей стороны, также не ставил перед ответчиком вопрос о таких причинах и не устанавливал их уважительность, а в определении суда апелляционной инстанции о назначении по делу СМЭ не содержится ссылки на неправильное определение судом первой инстанции обстоятельств, имеющих значение для дела, или на неустановление данных обстоятельств, для выяснения которых требуется назначение судебной медицинской экспертизы,

- кроме того, суд апелляционной инстанции также не учел разъяснения, приведенные в пункте 13 постановления Пленума ВС РФ от 24.06.2008 г. N 11, **о недопустимости постановки перед экспертами вопросов правового характера**, разрешение которых относится к компетенции суда, сформулировав перед экспертами вопрос (можно ли утверждать, что истец получила заражение в ходе исполнения своих трудовых обязанностей в психиатрической больнице 30 сентября, 6 и 15 октября 2021 г. при приеме пациентов?), который **не требовал специальных познаний в области медицины, а фактически являлся юридически значимым обстоятельством по настоящему делу**, подлежащим установлению судом для правильного рассмотрения и разрешения спора на основании всестороннего, полного, объективного и непосредственного исследования имеющихся в деле доказательств;

- кроме того, данная СМЭ не могла быть поручена судом апелляционной инстанции ее исполнителю (ГБУЗ особого типа "Бюро судебно-медицинской экспертизы"), потому что оно находится в служебной (административной) зависимости от областного депздрава, тогда как апелляционной комиссией депздрава при рассмотрении заявления истца о несогласии с решением врачебной комиссии работодателя истцу отказано в признании ее заболевания страховым случаем и в единовременной страховой выплате. Подобные действия суда апелляционной инстанции привели к нарушению права истца на справедливую судебную защиту, гарантированную каждому частью 1 статьи 46 Конституции РФ;

- поскольку упомянутое заключение СМЭ было получено судом апелляционной инстанции с нарушением закона (назначение без выяснения уважительных причин, препятствующих ответчику заявить ходатайство о проведении такой экспертизы в суде первой инстанции; постановка перед экспертами вопроса правового характера), то в соответствии с ч. 2 ст. 55 ГПК РФ это заключение СМЭ не могло иметь юридической силы и быть положено в основу апелляционного определения суда апелляционной инстанции;

- вопреки требованиям статьи 67 ГПК РФ суд апелляционной инстанции не привел мотивов, по которым заключение СМЭ принято им в качестве **единственного** средства доказывания в обоснование вывода об отказе в иске, а другие доказательства им не приняты во внимание. При этом имеющиеся в материалах дела письменные доказательства - журнал приема пациентов, таблицы учета рабочего времени, содержащие информацию о том, что истец в рабочее время непосредственно контактировала в приемном отделении с пациентами, у которых после их поступления в больницу был выявлен COVID, оказывая им медицинскую помощь при исполнении своих трудовых обязанностей, - ответчиком не оспаривались, в суде первой инстанции каких-либо ходатайств, связанных с признанием этих доказательств недопустимыми, недостоверными, подложными, им не заявлялось. Иных доказательств того, что истец заразилась новой коронавирусной инфекцией не при выполнении трудовых обязанностей, ответчиком представлено не было;

- подобное процессуальное поведение ответчика (работодателя), являющегося экономически сильной стороной трудового правоотношения, не было расценено судом апелляционной инстанции исходя из разъяснений, содержащихся в п. 42 постановления Пленума ВС РФ от 22.06.2021 г. N 16, как злоупотребление своими процессуальными правами, что привело к созданию на стороне ответчика - работодателя - необоснованных преимуществ при разрешении спора, связанного с реализацией права медицинского работника на возмещение вреда здоровью, причиненного при исполнении трудовых обязанностей, приведших к нарушению основополагающих принципов гражданского судопроизводства - состязательности и равноправия сторон, а также его задач и смысла, установленных статьей 2 ГПК РФ.