



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

АПРЕЛЬ 2023 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Апрель 2023 года. Выпуск №4 (32)

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

1 ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Дочери пациента, погибшего из-за падения с кровати, выплатят полумиллионную компенсацию моральных страданий	2
2. Перед каждым стоматологическим вмешательством у пациента необходимо брать новое ИДС	3
3. Если требования СМО к ТФОМСу об оплате сверхобъемной медпомощи основаны на вступившем в силу решении суда по делу, где участвовал и фонд, то он не может возражать о превышении объемов. 5	
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Является ли нарушением врачебной тайны указание в кассовом чеке конкретной медицинской услуги?	6
2. Должны ли оплачиваться из бюджетов регионов дополнительные методы исследований на COVID-19 (кроме ПЦР и экспресс-тестов)?	7
3. Является ли перманентный макияж медицинской услугой?	8

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. Дочери пациента, погибшего из-за падения с кровати, выплатят полумиллионную компенсацию моральных страданий

Решение Дзержинского районного суда г. Волгограда Волгоградской области от 19 января 2023 г. по делу N 2-246/2023

Больница проиграла дело по иску о взыскании компенсации морального вреда, причиненного вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, повлекшей смерть пациента: он был госпитализирован с инсультом (правда, в ревматологическое отделение - в остальных палатах не было ни одного свободного места), однако ночью упал с кровати и получил перелом основания черепа, отчего скончался.

Больница просила отказать в иске, потому что:

- причиной падения не были какие-либо действия либо бездействие со стороны сотрудников больницы;

- состояние пациента не характеризовалось как неустойчивое либо возбужденное, пациент был спокоен, каких-либо признаков нервного возбуждения не проявлял, фиксировать пациента, либо иным способом насильственно удерживать на кровати, персонал больницы не имел права. Таким образом, имел место несчастный случай;

- само же лечение - как от ОНМК, так и после падения с кровати - проходило на основании действующих клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, помощь ему была оказана надлежащего качества в полном объеме;

- следовательно, причинно-следственной связи между действиями больницы и смертью пациента нет, а это исключает вину больницы в причинении физических или нравственных страданий дочери пациента.

Однако суд удовлетворил иск (частично):

- как установлено из акта проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выявлены нарушения при оказании медицинской помощи пациенту сотрудниками больницы - в нарушение Порядка оказания медпомощи больным с ОНМК пациент госпитализирован в палату общего профиля ревматологического отделения; в нарушение п. 3.9.1 "Критерии качества специализированной медпомощи взрослым при ОНМК" части III "Критерии качества по группам заболеваний (состояний)" приказа Минздрава России "Об утверждении критериев оценки качества медпомощи" лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации начато позднее 60 минут от момента поступления в стационар (пациент поступил в больницу в 21.40, находился в палате динамического наблюдения, в ОРИТ доставлен после падения в 04.00);

- следовательно, установленные дефекты оказания медпомощи пациенту сотрудниками больницы состоят в прямой причинно-следственной связи с дальнейшим развитием неблагоприятного исхода в виде наступления смерти пациента;

- качество медпомощи определяется совокупностью признаков медицинских технологий, правильностью их выполнения и результатами их проведения. Некачественное оказание

медицинской помощи - оказание медицинской помощи с нарушениями медицинских технологий и правильности их проведения;

- больница обязана доказать наличие оснований для освобождения от ответственности за ненадлежащее оказание медпомощи, в частности отсутствие вины в оказании медпомощи, не отвечающей установленным требованиям, отсутствие вины в дефектах такой помощи, способствовавших наступлению неблагоприятного исхода, а также отсутствие возможности при надлежащей квалификации врачей, правильной организации лечебного процесса оказать пациенту необходимую и своевременную помощь, избежать неблагоприятного исхода. На медицинскую организацию возлагается не только бремя доказывания отсутствия своей вины, но и бремя доказывания правомерности тех или иных действий (бездействия), которые повлекли возникновение морального вреда;

- суд исходит из того, что смерть пациента наступила в результате допущенных нарушений сотрудниками больницы (пациенту несвоевременно начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации, при поступлении в стационар находился в палате динамического наблюдения, **не обеспечено безопасное пребывание пациента в медицинском учреждении**, отсутствие должного внимания со стороны медицинского персонала, в результате чего пациент упал с кровати и получил черепно-мозговую травму), которые находятся в прямой причинной связи с его смертью.

- в результате смерти отца истцу безусловно причинены нравственные страдания, которые она испытывает до настоящего времени, в связи с чем суд приходит к выводу о возложении на ответчика обязанности по возмещению истцу причиненного морального вреда;

- при определении размера компенсации морального вреда суд в соответствии с положениями статей 151, 1101 ГК РФ учел характер и степень тяжести нравственных страданий истца, степень вины ответчиков в ненадлежащем оказании медпомощи пациенту исходя из установленных обстоятельств дела, а также требования разумности и справедливости, в связи с чем приходит к выводу о частичном удовлетворении требований истца о взыскании компенсации морального вреда в размере 500 000 рублей.

Областной суд оставил решение без изменений.

2. Перед каждым стоматологическим вмешательством у пациента необходимо брать новое ИДС

Определение Верховного Суда РФ от 17 марта 2023 г. N 307-ЭС23-1659

Стоматологическая клиника, работающая в сфере ОМС, не смогла оспорить штраф за неоказание, несвоевременное оказание и оказание медпомощи ненадлежащего качества - в нарушение законодательства, клиника оказала пациентке платную услугу (лечение зуба), не предупредив о том, что такую же услугу можно было получить бесплатно по полису ОМС.

По мнению же клиники, пациентка не информировала врачей о том, что намерена воспользоваться услугами по ОМС. В доказательство клиника приложила информированное добровольное согласие пациентки, оформленное еще за год до оказания услуги - по мнению клиники, ИДС действует на весь срок выбора клиники.

Отклоняя этот довод, суды указали на следующее:

- клиника спорный случай в реестр на оплату оказанной медпомощи в СМО не подавала, а СМО данную медицинскую помощь не оплачивала;

- спорная медпомощь пациентке оказана платно, с нею заключен бессрочный договор от 2020 года, выдан кассовый чек; ИДС пациента на медвмешательство 2 июля 2021 года пациентка не подписывала и медицинской организацией оно не представлено; предоставлена копия ИДС пациента на медицинское вмешательство от 2020 года;

- в своей жалобе пациентка указала, что в июле 2021 года она записалась в клинику на бесплатное лечение зуба по полису ОМС, однако после лечения выяснилось, что медицинская услуга является платной, о чем её заранее не предупредили;
- по результатам проведенной МЭЭ спорной медицинской помощи СМО выявлено нарушение, ограничивающее доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, по коду дефекта 2.9, поскольку Территориальной программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи установлено, что стоматологическая помощь в случаях лечения и профилактики заболеваний зубов и полости рта оказывается жителям области бесплатно, а клиника участвует в реализации территориальной программы госгарантий;
- клиника не представила доказательств того, что пациентке была предоставлена информация о возможности получения медицинской помощи по программе ОМС. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство 2 июля 2021 года пациентка не подписывала, поскольку представлено только ИДС от 2020 года, что также является нарушением ст. 20 Закона N 323-ФЗ;
- согласно ч. 8 ст. 20 Закона N 323-ФЗ порядок дачи ИДС на медвмешательство, в том числе в отношении определенных видов медвмешательств, форма ИДС на медвмешательство утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- таким образом, ИДС должно быть предварительным, то есть подписанным до начала оказания медицинской услуги. Законодательство прямо называет его необходимым предварительным условием медвмешательства, позволяющим пациенту получить полную и исчерпывающую информацию, необходимую для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства. Медицинское вмешательство является невозможным без информированного согласия пациента на его проведение;
- приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1177н, которым утвержден порядок дачи ИДС на медицинское вмешательство, распространяется только на те виды медвмешательств, которые поименованы в приказе Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медвмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи". При этом в указанном Перечне отсутствуют виды медицинских вмешательств при оказании стоматологической помощи;
- любое другое медицинское вмешательство, не включенное в упомянутый Перечень, требует оформления отдельного информированного согласия;
- вопреки доводам клиники, ИДС на медвмешательство является одноразовым документом, а значит, **его необходимо оформлять каждый раз перед оказанием того или иного медвмешательства**, перед обращением к тому или иному специалисту;
- в ходе проверочных мероприятий СМО была исследована медкарта стоматологического больного, которому проведено лечение 45 зуба, что предполагает медицинское вмешательство и совершение определенных медицинских манипуляций в отношении пациента. При этом было представлено ИДС от 2020 года, данное пациенткой ранее при заключении договора с клиникой;
- поскольку в нарушение приведенных положений Закона N 323-ФЗ пациент 2 июля 2021 года перед лечением 45 зуба в клинике не была проинформирована о форме оказания медпомощи (платно или по ОМС), а также о предстоящем медицинском вмешательстве, возможных рисках и ожидаемом результате, СМО обоснованно назначила клинике штраф за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по коду 2.9 - взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медпомощь, входящую в базовую либо территориальную программу ОМС, при оказании медпомощи в рамках базовой либо территориальной программы ОМС.

3. Если требования СМО к ТФОМСу об оплате сверхобъемной медпомощи основаны на вступившем в силу решении суда по делу, где участвовал и фонд, то он не может возражать о превышении объемов

Определение Верховного Суда РФ от 22 марта 2023 г. N 303-ЭС22-25745

Частная клиника выиграла у СМО спор по оплате сверхобъемной медпомощи, на основании исполнительного листа СМО выплатила медорганизации долг и неустойку, а затем попросила у ТФОМС о выделении целевых средств на оплату указанной задолженности. ТФОМС отказал СМО - по мотиву того, что эти услуги оказаны с превышением объемов предоставления медицинской помощи.

СМО обратилась в суд, но и в суде фонд указывал на то, что поскольку спорные услуги оказаны за пределами выделенных клинике объемов, то фонд не вправе производить оплату излишне оказанных услуг, объемы которых не скорректированы в установленном порядке, а у СМО нет права требовать оплаты от фонда.

Взыскивая спорную сумму в полном объеме, суды указали следующее:

- на основании пункта 123 Правил ОМС объемы медицинской помощи, устанавливаемые на год, могут быть скорректированы,

- частью 6 ст. 38 Закона N 326-ФЗ предусмотрено, что в случае превышения установленного в соответствии с названным Законом для СМО объема средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту ТФОМС принимает решение о предоставлении или об отказе в предоставлении СМО недостающих для оплаты медпомощи средств из НСЗ территориального фонда;

- в силу части 7 данной статьи Закона обращение СМО за предоставлением целевых средств сверх установленного объема средств на оплату медпомощи для данной СМО из нормированного страхового запаса территориального фонда рассматривается фондом одновременно с отчетом СМО об использовании целевых средств;

- в данном случае обращение истца к ответчику с заявкой о выделении целевых средств из НСЗ территориального фонда обусловлено вступившим в законную силу решением арбитражного суда, которым подтверждена обязанность СМО уплатить медицинской организации задолженность за оказание медицинской помощи по ОМС;

- фонд имеет обязательства по обеспечению деятельности страховой медицинской организации в сфере ОМС в части осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам медицинскими организациями, поскольку Законом N 326-ФЗ предусмотрен один источник финансирования медицинских организаций со стороны СМО - средства ОМС (целевые средства и средства НСЗ), получаемые от ответчика;

- пунктом 9 ст. 38 Закона N 326-ФЗ предусмотрено, что к основаниям для отказа в предоставлении СМО средств из НСЗ территориального фонда сверх установленного объема средств на оплату медпомощи для данной СМО относятся: наличие у нее остатка целевых средств; необоснованность объема дополнительно запрашиваемых средств, выявленная

территориальным фондом по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи, тарифов на оплату медицинской помощи и проведения экспертизы качества медпомощи; отсутствие средств в НСЗ территориального фонда; перечень является закрытым;

- при таких обстоятельствах, учитывая, что во исполнение решения суда, имеющего преюдициальное значение для рассмотрения настоящего спора, СМО уплатила клинике денежные средства, в отсутствие доказательств наличия оснований для отказа в предоставлении истцу средств из НСЗ сверх установленного объема средств на оплату медпомощи, суды пришли к выводу об удовлетворении иска.

Верховный Суд РФ отказал фонду в пересмотре дела, отметив следующее:

- заявленное в настоящем деле страховой организацией исковое требование основано на вступившем в законную силу судебном акте по делу, участником которого в качестве третьего лица выступал фонд,

- фонд не воспользовался своим процессуальным правом на обращение с апелляционной и кассационной жалобой и не представил возражения относительно допустимости и обоснованности оплаты медпомощи гражданам в объеме, превышающем установленный территориальной программой ОМС;

- при таких обстоятельствах доводы кассационной жалобы фонда не могут служить основанием для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке кассационного производства.

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

1. Является ли нарушением врачебной тайны указание в кассовом чеке конкретной медицинской услуги?

Определение Конституционного Суда РФ от 30 марта 2023 г. N 711-О

Конституционный Суд РФ отказался рассматривать жалобу медорганизации, привлеченной к ответственности по ч. 4 ст. 14.5 КоАП РФ (применение ККТ с нарушением порядка и условий ее применения). Оставляя наказание в силе, арбитражные суды указали следующее:

- согласно п. 1 ст. 4.7 Закона о применении ККТ кассовый чек обязательно должен содержать наименование товаров, работ, услуг (если объем и список услуг возможно определить в момент оплаты),

- медорганизация в своих чеках указывала наименование услуги просто - "медицинские услуги",

- при этом указание формулировки "медицинские услуги" в кассовом чеке в качестве предмета расчета определяет общую направленность деятельности организации и не позволяет с достоверностью определить вид оказанной услуги,

- кроме того, арбитражными судами был отклонен довод медорганизации о том, что указание данного обязательного реквизита кассового чека будет влечь разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Медорганизация сочла, что п. 1 ст. 4.7 Закона о применении ККТ противоречит ст. 23 Конституции РФ (право на неприкосновенность частной жизни), потому что в нарушение врачебной тайны возлагает обязанность указывать в реквизитах кассового чека наименование оказанной пациенту услуги.

Отказывая в рассмотрении жалобы по существу, Конституционный Суд РФ отметил, что спорная норма устанавливает обязательные реквизиты кассового чека, который выдается непосредственно получателю медицинской услуги и необходим, в том числе, для получения социального налогового вычета на лечение. Следовательно, норма направлена на обеспечение соблюдения правопорядка в области торговли и финансовой отчетности и не может рассматриваться как нарушающая конституционные права заявителя в указанном в жалобе аспекте.

2. Должны ли оплачиваться из бюджетов регионов дополнительные методы исследований на COVID-19 (кроме ПЦР и экспресс-тестов)?

Письмо ФФОМС от 21 марта 2023 г. N 00-10-30-1-06/4151

Федеральный Фонд ОМС разъяснил, за счет каких источников должны проводиться дополнительные методы исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на 2023 год (постановление Правительства РФ от 29.12.2022 N 2497), установлено, что в рамках реализации базовой программы ОМС и территориальных программ ОМС осуществляется проведение исследований:

- на наличие COVID-19 методом ПЦР,

- на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов) в установленных случаях, в том числе положительного результата на COVID-19, респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

Таким образом, проведение исследований за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС возможно:

- на наличие COVID-19 методом полимеразной цепной реакции;

- на выявление респираторной вирусной инфекции, включая грипп, любым из методов, в том числе методом экспресс - тестирования.

Если COVID-19 или респираторная вирусная инфекция (в том числе грипп) выявлены по результатам экспресс-теста (и если указанный тест передан медицинской организации), то в рамках реализации базовой программы ОМС и территориальных программ ОМС

осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов).

При этом СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" и СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" предусматривают, что диагностика COVID-19 и гриппа осуществляется любым из доступных методов лабораторной диагностики, зарегистрированными на территории РФ. Наиболее широко применяется ПЦР-диагностика и ИХА (иммуно-хроматографический анализ, экспресс-тесты). В РФ, кроме того, зарегистрированы тест-системы для одновременной диагностики COVID-19 и гриппа, которые также возможно проводить за счет средств обязательного медицинского страхования.

С учетом изложенного, у регионов имеется возможность при наличии дополнительного финансового обеспечения в рамках территориальной программы ОМС проводить дополнительные методы исследований на наличие COVID-19 за счет регионального бюджета. При необходимости возможно внесение изменений в тарифные соглашения с целью корректировки тарифа на проведение указанных тестирований.

3. Является ли перманентный макияж медицинской услугой?

Решение Верховного Суда РФ от 6 марта 2023 г. N АКПИ23-79

Верховный Суд РФ отказал в признании не действующей Номенклатуры медуслуг в части, предусматривающей включение в перечень медицинских услуг раздела "А" Номенклатуры услуги "Дермапигментация (перманентный татуаж)". С таким иском обратилась предпринимательница; она полагала, что данная услуга, не направленная на диагностику, лечение, профилактику заболеваний и медицинскую реабилитацию, необоснованно отнесена к исключительно медицинским услугам, подлежащим лицензированию. В частности, предпринимательницу уже наказали за нанесение перманентного татуажа по ч. 2 ст. 14.1 КоАП РФ (осуществление деятельности без лицензии), при том что факта оказания медицинской помощи в ее действиях установлено не было.

Верховный Суд РФ отметил, что не всякая услуга, поименованная в Номенклатуре медуслуг, является исключительно медицинской:

- медицинская услуга под кодом A17.30.001 "Дермапигментация (перманентный татуаж)" представляет собой одно из медицинских вмешательств, носящих инвазивный (связанный с проникновением через естественные внешние барьеры организма (в данном случае кожу) характер, применяемых для косметологической коррекции нарушений и дефектов тканей путем введения красящих веществ (пигментов) в слой кожи, называемый дермой;

- медицинскими показаниями для данной медуслуги, включенной в соответствующие разделы клинических рекомендаций, являются, в частности, косметологическая коррекция врожденных или приобретенных дефектов внешности пациентов, таких как шрамы и рубцы, образовавшиеся вследствие травм, ожогов, операций, стрии (участки растяжения кожи), гиперпигментированные или депигментированные участки кожи;

- отнесение услуги по дермапигментации (перманентному татуажу) (код A17.30.001) к медицинским и включение ее в Номенклатуру направлены на обеспечение дополнительных

гарантий приоритета интересов пациента при оказании медпомощи, обеспечение доступности и качества медицинской помощи;

- исключение указанной услуги из Номенклатуры с учетом ее инвазивного характера, влекущего возможные риски инфицирования с последующим развитием гнойно-септических осложнений по причине нарушения целостности кожного покрова, приведет к нарушению права граждан на охрану здоровья (статья 18 Федерального закона N 323-ФЗ), которое обеспечивается в том числе оказанием доступной и качественной медицинской помощи;

- вместе с тем, **доводы административного истца о том, что любые услуги с наименованиями, включенными в Номенклатуру, подлежат лицензированию, являются несостоятельными;**

- выполнение лицами, не являющимися медработниками, вне медицинских организаций **аналогичных по наименованию** включенным в Номенклатуру медицинским услугам действий в рамках предоставления иных, не направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, услуг, **не свидетельствует об осуществлении данными лицами медицинской деятельности;**

- ссылки административного истца на то, что Номенклатура допускает толкование, позволяющее относить к медицинским услуги с тождественным наименованием при отсутствии медицинских целей их оказания, являются несостоятельными, поскольку описание приведенных в Номенклатуре услуг осуществляется не только указанием их наименования, но и присвоением им кода, отражающего тип медицинской услуги, ее класс и вид (подвид). Применительно к оспариваемым положениям Номенклатуры услуга "Дермапигментация (перманентный татуаж)" - электромагнитное лечебное воздействие на органы и ткани (код A17.30.001);

- в отличие от медицинской услуги косметический татуаж - это услуга косметического характера и назначения по удовлетворению эстетических потребностей клиента путем введения пигментов в кожу человека (п. 3.1 ГОСТ Р 55700-2021 "Услуги бытовые. Косметический татуаж. Общие требования");

- вопреки доводам административного истца без наличия признаков медицинской услуги, определенных Федеральным законом N 323-ФЗ, в частности цели оказания услуги (направленность на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), оказания ее медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, **услуга не может быть отнесена к медицинской.**