****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 28 марта – 4 апреля 2022)**

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Выписка о прохождении аккредитации стала доступна на портале госуслуг**

На портале госуслуг стало возможным получить выписку о наличии у медицинского или фармацевтического работника пройденной аккредитации специалиста. Сведения на сайт в течение трех дней будут подгружаться из подсистемы ЕГИСЗ – Федерального регистра медицинских работников (ФРМР). Такой функционал стал формально доступен с 1 марта 2022 года по приказу Минздрава РФ №1082н от 22 ноября 2021 года.

Медики смогут получить выписку о прохождении аккредитации, подав заявление на сайте госуслуг. Если основные данные гражданина (ФИО, дата рождения страховой номер индивидуального лицевого счета, сведения о документе, удостоверяющем личность) уже внесены в систему, ему останется указать номер телефона и e-mail. Новая услуга направлена на то, чтобы облегчить и ускорить процесс получения выписки, которая становится аналогом бумажного свидетельства. При этом электронный документ имеет юридическую силу, только если данные о прохождении аккредитации внесены в ФРМР.

До 1 марта 2022 года для получения выписки в электронном виде медикам приходилось обращаться в Федеральный аккредитационный центр и ждать документ 30 дней.

Цифровизацией документов об аккредитации Минздрав занялся в марте 2020 года, [представив](https://www.vademec.ru/news/2020/03/04/minzdrav-sokratit-srok-dopuska-medrabotnikov-k-profdeyatelnosti/) изменения в 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Одной из главных целей поправок стало упразднение бумажного носителя как единственной формы подтверждения аккредитации для трудоустройства специалиста.

Проект был [одобрен](http://www.vademec.ru/news/2021/02/15/pravitelstvo-odobrilo-zamenu-svidetelstva-ob-akkreditatsii-otmetkoy-v-egisz/) Госдумой и подписан президентом, механизм стал доступен с 1 октября 2021 года, а в ноябре был закреплен ведомственным [приказом](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111290089). При этом от свидетельства на физическом носителе было решено не отказываться, поскольку документ может пригодиться специалистам для работы за пределами России.

Согласно принятым нормативным актам, все сведения, необходимые для проверки аккредитации работника, начиная с 1 октября, клиника может увидеть в ФРМР. Несмотря на это, Минздраву уже [дважды](https://t.me/medkadry/724) пришлось обращаться к руководителям региональных органов здравоохранения с разъяснением порядка, поскольку медорганизации продолжали требовать свидетельство на бумажном носителе.

<https://vademec.ru/news/2022/03/31/vypiska-o-prokhozhdenii-akkreditatsii-stala-dostupna-na-portale-gosuslug/>

**Неисполнение клинических рекомендаций стало самым частым нарушением в медорганизациях**

Неисполнение клинических рекомендаций (КР), порядков и стандартов медпомощи были самыми частыми видами нарушений, которые допускали медучреждения. По данным Федерального фонда ОМС (ФОМС), их выявляли в 65,4% случаев повторной экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП).

Самыми частыми видами нарушений в российских медорганизациях в 2021 году оказались несоблюдение [ставших обязательными](https://medvestnik.ru/content/articles/Uristy-predupredili-o-riskah-iz-za-zakona-o-statuse-klinicheskih-rekomendacii.html) для исполнения с 2022 года клинических рекомендаций, а также порядков и стандартов оказания медицинской помощи. На них пришлось 65,4% от общего количества нарушений, выявленных в ходе повторной экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС, говорится в отчете ФОМС, с которым ознакомился «МВ».

При оказании медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних) было выявлено 81,2 тыс. нарушений (4,1% от общего количества), по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолетних) – 295,9 тыс. (15%).

Медорганизации также допускали нарушение условий оказания медицинской помощи, включая несоблюдение сроков ожидания (11,6 тыс. случаев); преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий (6 тыс.); непрофильные госпитализации (2 тыс.); невключение застрахованных в группу диспансерного наблюдения (1,8 тыс.). Количество нарушений, связанных с условиями оказания медпомощи, оказалось меньше по сравнению с предыдущим годом.

Взимание платы за медпомощь, предусмотренную программой ОМС, было выявлено в 1760 эпизодах (0,1% от общего количества нарушений). Из них по профилю «онкология» — в 79 случаях.

<https://medvestnik.ru/content/news/Neispolnenie-klinicheskih-rekomendacii-stalo-samym-chastym-narusheniem-v-medorganizaciyah.html>

**Минздрав и ФОМС отчитались о выполнении майских указов президента по зарплате медработников**

Объем субвенций из Федерального фонда ОМС (ФОМС) позволил в 2021 году выполнить целевые показатели по зарплате медицинских работников, установленные майским указом президента. По факту, в сравнении с предыдущим годом, доходы врачей увеличились незначительно, а у среднего медперсонала уменьшились.

Заработная плата врачей в медорганизациях, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, составила в 2021 году 93,52 тыс. руб. или 208,2% от среднемесячного трудового дохода в экономике, среднего медицинского персонала — 46,19 тыс. руб. (102,8%). Такие данные приводятся в [проекте закона](https://regulation.gov.ru/projects#npa=126206) об исполнении бюджета ФОМС за 2021 год, представленного Минздравом 31 марта на независимую антикоррупционную экспертизу на портале regulation.gov.ru.

В документе отмечается, что предоставленные в 2021 году бюджетам территориальных фондов ОМС (ТФОМС) субвенции в размере 2,277 трлн руб. (на 51 млрд руб. больше, чем в 2020 году) позволили выполнить целевые показатели по зарплате медицинских работников, установленные майским Указом Президента 2012 года № 597. По сравнению с 2020 годом зарплата врачей увеличилась на 100 руб., у среднего медперсонала она сократилась более чем на 1 тыс. руб.

Представлен также отчет о софинансировании расходов медорганизаций на оплату труда вновь нанятого медперсонала. Так, в 2021 году в бюджеты ТФОМС было направлено 14,7 млрд руб. (80,4% от утвержденного объема) для приема на работу 14 193 врачей и 25 886 средних специалистов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-i-FOMS-otchitalis-o-vypolnenii-maiskih-ukazov-prezidenta-po-zarplate-medrabotnikov.html>

**Медорганизации могут предлагать изменение тарифов на медпомощь по программе ОМС - Минздрав РФ**

Москва. 31 марта. ИНТЕРФАКС - Медорганизации, которые участвуют в территориальной программе обязательного медицинского страхования (ОМС) в субъектах РФ, могут обратиться с предложением изменить тарифы на медпомощь, в том числе услуги диализа, сообщили "Интерфаксу" в Минздраве России.

Ранее в "Известиях" сообщалось, что тарифы на гемодиализ (жизненно важная процедура очищения крови от токсинов при острой и хронической почечной недостаточности) с учетом скачков валютного курса и усложнившейся логистики не покрывают расходов на него. В статье отмечается, что без индексации тарифов и антикризисных мер небольшие специализированные центры могут закрыться, что приведет к дефициту диализных мест.

В связи с этим в Минздраве РФ сообщили, что медорганизации в рамках реализации территориальной программы ОМС в определенном субъекте страны, вправе обратиться с предложениями об изменении размера установленных тарифов на оплату медпомощи, в том числе на оплату услуг диализа.

Они могут обратиться с таким предложением к комиссии по разработке территориальной программы ОМС в конкретном субъекте страны. Такая комиссия устанавливает тарифы на оплату медпомощи в этом регионе. В ее состав входят: орган исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченный высший исполнительный орган государственной власти субъекта, территориальный фонд, страховые медорганизации, медицинские профессиональные некоммерческие организации и профсоюзы медработников или их объединения (ассоциации).

Сообщается также, что в целях оперативного покрытия расходов на приобретение медикаментов и расходных материалов Федеральным фондом обязательного медицинского страхования осуществлено опережающее авансирование бюджетов территориальных ФОМС субъектов России в размере 263,8 млрд рублей.

В сообщении говорится, что Федеральный ФОМС и Минздрав продолжают оперативный мониторинг ситуации, связанной с изменением объема расходов, необходимых для оказания медпомощи, в том числе расходных материалов, используемых при оказании услуг диализа.

<https://www.interfax-russia.ru/moscow/news/medorganizacii-mogut-predlagat-izmenenie-tarifov-na-medpomoshch-po-programme-oms-minzdrav-rf?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**В ФОМС считают, что система финансирования телемедицинских консультаций может измениться**

Пока в России нет предпосылок для создания тарифов в рамках оказания дистанционной медицинской помощи, но исключать этого нельзя при создании государством определённых условий, сказала зампредседателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Ольга Царёва 31 марта на «круглом столе» в верхней палате, посвящённом совершенствованию нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи с применением инновационных технологий и увеличению объемов её предоставления за счёт средств ОМС.

Замглавы ФОМС уточнила, что сейчас оплата телемедицинских услуг рассчитывается из подушевого норматива в каждом регионе и повышающих коэффициентов для тех лечебных учреждений, которые оказывают телемедицинские услуги в большом объёме. При этом, отметила Царёва, например, в Свердловской области есть свои коэффициенты, которые установлены на уровне региона, так как власти считают, что есть риск недостаточных стимулов для оказания такого рода услуг.

В 2021 году было проведено 40 тысяч консультаций и более 70% из них пришлось на экспертизу качества медпомощи. Случаев отказа в оплате телемедицинских консультаций не было, но если выяснится обратное, что фонд окажет максимальное участие в разрешении ситуации

Ольга Царёва, зампредседателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

В середине января «СенатИнформ» писал, что Минэкономразвития РФ подготовило проект постановления Правительства о введении [экспериментального правового режима](https://senatinform.ru/news/senator_kruglyy_podderzhal_predlozhenie_vvesti_eksperimentalnyy_pravovoy_rezhim_dlya_telemeditsiny_p/) (ЭПР) в области телемедицины по всей территории страны на ближайшие 3 года. Документ предполагает, в частности, расширение возможности идентификации пациентов при проведении телемедицинских консультаций, в том числе за счёт демонстрации паспорта на камеру или по номеру мобильного телефона.

Также наше издание [писало](https://senatinform.ru/news/vzaimodeystvie_v_sfere_telemeditsiny_na_ploshchadke_mpa_sng_uskorit_razvitie_sistem_zdravookhraneniya/), что в Межпарламентской Ассамблеи (МПА) СНГ поддержали разработку модельного закона «О цифровом здравоохранении», который даст возможность сформировать правовую основу для общего пространства в этой сфере среди стран-участниц Содружества.

<https://senatinform.ru/news/v_foms_schitayut_chto_sistema_finansirovaniya_telemeditsinskikh_konsultatsiy_mozhet_izmenitsya/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Федеральные медцентры в 2021 году не выбрали выделенные им в базовой программе ОМС ресурсы**

Федеральные медицинские организации (ФМО) в 2021 году получили из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) в рамках реализации базовой программы 126,8 млрд руб. На эти средства было оказано 1,8 млн случаев лечения.

Федеральные медорганизации израсходовали на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС в 2021 году на 7,9 млрд руб. больше выделенного объема. Такие данные приводятся в [проекте закона](https://regulation.gov.ru/projects#npa=126206) об исполнении бюджета ФОМС за 2021 год, представленного 31 марта Минздравом на независимую антикоррупционную экспертизу на портале regulation.gov.ru.

Согласно пояснительной записке, в первый год финансирования по новой схеме для ФМО в нормированном страховом запасе ФОМС было предусмотрено на оплату такой помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров свыше 119,4 млрд руб. Еще 25 млрд руб. были выделены на эти цели из остатков средств бюджета фонда за предыдущий год. Но не все деньги были освоены, в итоге федеральным медцентрам было перечислено в 2021 году 126,8 млрд руб., или 106,2% к утвержденному объему.

По итогам 2021 года общее количество госпитализаций, оказанных ФМО, составило 1,8 млн случаев. Оплата осуществлялась на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, по форме, утвержденной приказом Минздрава № 1396н от 29.12.2020, в соответствии с представленными реестрами счетов и счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, отмечается в пояснительной записке.

<https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-v-2021-godu-ne-vybrali-vydelennye-im-v-bazovoi-programme-OMS-resursy.html>

**В России могут закрыться центры гемодиализа из-за низких тарифов ОМС**

Больные с почечной недостаточностью и профильные медцентры встревожены: тарифы на гемодиализ с учетом скачков валютного курса и усложнившейся логистики не покрывают расходов на него. Некоторые медучреждения оказались на пороге банкротства уже сегодня, выяснили «Известия».

Гемодиализ — жизненно важная процедура очищения крови от токсинов при острой и хронической почечной недостаточности. Манипуляция проводится в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), она необходима три раза в неделю и занимает около четырех часов.

По словам главного внештатного нефролога Минздрава Евгения Шилова, сегодня на гемодиализе находится более 50 тыс. человек.

По информации общественной организации нефрологических больных «Нефро-лига», тарифы ОМС на гемодиализ во многих регионах не менялись с доковидных времен. Представительства «Нефро-лиги» из разных регионов направляют письма в адрес местных властей и территориальных ФОМС с просьбой пересмотреть тарифы.

«Действующие в регионах тарифы в основном устанавливались несколько лет назад без учета инфляции. В создавшихся условиях они не смогут покрыть затраты на проведение процедуры: себестоимость гемодиализа стала значительно выше возмещения», — рассказал председатель правления «Нефро-лиги» Виталий Кауричев.

Он уточнил, что при проведении процедур гемодиализа используются импортные расходные материалы — диализаторы, магистрали, специальные иглы. В данном секторе практически отсутствует импортозамещение. Резкое и значительное повышение курса иностранных валют неминуемо приведет к увеличению себестоимости процедуры гемодиализа по самым скромным подсчетам на 25–30%, указал Кауричев.

«Снижение реального объема финансирования приведет к тому, что центры диализа, особенно небольшие, чтобы не закрыться, сначала будут закупать более дешевые расходные материалы низкого качества, а затем, возможно, прекратят свою деятельность», — заявил он.

Проблему подтверждают в диализных центрах.

Подробнее читайте в эксклюзивном материале «Известий»:

[Дойти до почки: для диализа просят дополнительное финансирование](https://iz.ru/1313121/iaroslava-kostenko/doiti-do-pochki-dlia-dializa-prosiat-dopolnitelnoe-finansirovanie)

<https://iz.ru/1313273/2022-03-31/v-rossii-mogut-zakrytsia-tcentry-gemodializa-iz-za-nizkikh-tarifov-oms?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

**Росздравнадзор подтвердил отмену плановых проверок в сфере здравоохранения**

До конца года Росздравнадзор будет проводить только внеплановые проверки объектов здравоохранения. Служба по-прежнему будет реагировать на сигналы о фактах угрозы жизни и здоровью граждан.

Росздравнадзор отменил проведение плановых проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по всем видам контроля в сфере здравоохранения. Об этом говорится в сообщении на сайте службы от 30 марта.

Мораторий на проведение плановых проверок предприятий и предпринимателей до конца 2022 года был введен Постановлением Правительства РФ [№ 336 от 10.03.2022](http://static.government.ru/media/files/Qagutdb6AffFAHXe7fMVruk2K3ME9Or2.pdf), сообщал «МВ». Исключение было сделано только в отношении небольшого закрытого перечня объектов контроля, в рамках санитарно-эпидемиологического, ветеринарного и пожарного контроля, а также надзора в области промышленной безопасности. Под мораторий не попали, в частности, родильные дома, перинатальные центры, а также деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления.

В Росздравнадзоре подчеркнули, что контроль в форме внеплановых проверок объектов здравоохранения сохранится. Служба по-прежнему будет реагировать на информацию от граждан, юридических лиц, органов исполнительной власти и СМИ о фактах непосредственной угрозы причинения вреда жизни и тяжкого вреда здоровью граждан.

«Постановление Правительства РФ снижает административную нагрузку на подконтрольные Росздравнадзору субъекты, позволяя тем самым заняться им непосредственной деятельностью по оказанию своевременной медицинской помощи и обеспечению населения качественными лекарственными средствами и медицинскими изделиями», – отмечается в сообщении.

<https://medvestnik.ru/content/news/Roszdravnadzor-podtverdil-otmenu-planovyh-proverok-v-sfere-zdravoohraneniya.html>

**Организаторы здравоохранения в регионах включились в программу повышения эффективности**

Организаторы здравоохранения в субъектах получат компетенции, необходимые для повышения эффективности системы и оптимизации финансирования региональной медицины. Это позволит решать широкий спектр практических задач по управлению в отрасли.

В 13 регионах России стартовала программа развития экспертных компетенций для оптимизации финансирования и повышения эффективности системы здравоохранения. Ее инициаторы – Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭККМП) Минздрава и Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования (РМАНПО). Цель проекта – развитие экспертных компетенций и расширение применения подходов оценки технологий здравоохранения (ОТЗ) для повышения доступности и качества медицинской помощи в субъектах, [сообщила](https://rosmedex.ru/unique-program/) 4 апреля пресс-служба ЦЭККМП.

Образовательная программа ориентирована в первую очередь на решение практических задач в режиме реального времени. Каждый регион формирует актуальную для себя повестку вопросов для выработки стратегии решения совместно с экспертами программы – разработчиками методологических подходов в области ОТЗ, управления, контроля качества и финансирования медицинской помощи.

Формируемые на региональном уровне компетенции по оценке технологий здравоохранения позволят решать широкий спектр практических задач в сфере внедрения клинических рекомендаций, совершенствования оказания и качества медицинской помощи, формирования территориальных программы государственных гарантий и тарифной политики в ОМС и должны охватывать такие направления, как обеспечение меизделиями, оборудованием, лекарствами и другими необходимыми ресурсами, отмечается в сообщении.

В этом году в программе участвуют: Севастополь, республики Башкортостан и Коми, Алтайский и Хабаровский края, Ханты-Мансийский автономный округ, Волгоградская, Самарская, Московская, Калининградская, Мурманская, Тульская и Архангельская области. За 11 месяцев специалисты субъектов пройдут обучение, предполагающее возможность получения сертификата об успешном прохождении курса повышения квалификации.

По словам гендиректора ЦЭККМП **Виталия Омельяновского**, программа ориентирована на повышение компетенций по агрегации, анализу и синтезу медико-экономических и статистических данных для принятия рациональных управленческих решений. Ее участники – визионеры, лидеры мышления нового формата. «Оценка технологий здравоохранения – это достижение баланса между потребностями для оказания медицинской помощи, внедрением инноваций и финансовыми возможностями системы», – уточнил он.

Задача образовательной программы – обучить специалистов субъектов методологии и подходам ОТЗ и их применению для решения и приоритизации задач в области здравоохранения в их регионе, добавил ректор РМАНПО **Дмитрий Сычев**.

<https://medvestnik.ru/content/news/Organizatory-zdravoohraneniya-v-regionah-vkluchilis-v-programmu-povysheniya-effektivnosti.html>

**ВСС: в 2021 г. в 15% медицинская помощь оказывалась с нарушениями**

Около 4,3 млн нарушений выявили страховые медицинские организации (СМО) по результатам экспертиз в прошлом году.  В большинстве случаев это значимые ошибки лечебно-диагностического процесса, которые могли утяжелить течение патологического процесса или способствовать развитию нового заболевания.

28.03.2022

Об этом сообщил Дмитрий Кузнецов, вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС).

В 2022 г. СМО продолжат контролировать качество предоставления медицинских услуг населению и добиваться соблюдения стандартов. Несмотря на серьёзные экономические санкции со стороны недружественных стран, ни ресурсы, ни порядок взаимодействия с медицинскими учреждениями не пострадали.  Система стабильно работает, так как была проверена активным периодом пандемии коронавируса и адаптирована к кризисным ситуациям, отметили в ВСС.

«Мы отработали эффективный механизм контроля за оказанием медицинских услуг во время периода активной фазы распространения коронавирусной инфекции. Это десятки миллионов экспертиз и постоянное взаимодействие с пациентами для получения качественных медуслуг. Мы проследим за обеспечением россиян доступом к медицине», — отмечает Дмитрий Кузнецов.

Спикер добавил, что эксперты видят активность правительства. Например, кабмин разрешил СМО оплачивать из средств ОМС покупку медизделий для медицинского вмешательства и лабораторных исследований стоимостью до 1 млн р. Кроме того, Минздрав России предложил снять ограничения с размеров ежемесячного авансирования для страховых компаний и медучреждений для обеспечения стабильной поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и других расходных материалов.

«Страховые медицинские организации в системе ОМС ведут постоянную работу по защите прав и законных интересов застрахованных лиц. К сожалению, мы выявляли и продолжаем выявлять достаточно большое количество нарушений. В первую очередь это несоблюдение порядков и стандартов оказания медпомощи — порядка 84% случаев. Также выявлялись случаи неправомерного взимания денежных средств и отказов в оказании медицинской помощи.  По всем случаям приняты меры: штрафные санкции, неоплата услуги в полном объёме и другие», — отметил Дмитрий Кузнецов.

В 2021 г. страховыми медицинскими организациями (СМО) проведено 29 млн экспертиз, в ходе которых выявлено свыше 4,3 млн. нарушений, горячие линии страховых компаний оказали около 15 млн. консультаций. В это число включается как информирование о необходимости диспансеризации, так и индивидуальные консультации и помощь в записи на диагностику. В пиковые периоды, застрахованные граждане направляли свыше 121 тыс обращений в неделю, которые удавалось успешно и своевременно обработать.

За первый месяц 2022 г. СМО провели свыше 2,5 млн. экспертиз по случаям оказания медицинской помощи и выявили более 200 тыс. нарушений. Более половины связаны с несоблюдением порядков и стандартов оказания медицинской помощи, порядка 48% — с нарушением условий оказания помощи, в том числе сроков её ожидания. Количество отказов в оказании помощи в начале 2022 г. резко сократилось.

<https://www.asn-news.ru/news/79184?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Компенсация морального вреда не зависит только от прямой связи между действиями врачей и смертью пациента**

При этом Верховный Суд напомнил, что заключение эксперта, равно как и другие доказательства по делу, не является исключительным средством доказывания и должно оцениваться в совокупности со всеми имеющимися в деле доказательствами

Один из экспертов указал, что лицо, которому причинен вред, практически будет лишено возможности восстановления нарушенного права, если на него будет возложена обязанность доказывания наличия дефектов медпомощи и причинно-следственной связи. Другой считает, что определение ВС носит компромиссный характер, поскольку теперь компенсацию за врачебную ошибку при смерти пациента можно получить путем гражданского судопроизводства, а не только в рамках УК и УПК РФ. Третья отметила, что обозначенная Судом проблема в настоящее время является актуальной, поскольку у судов не имеется единого подхода к рассмотрению подобных споров. Четвертая подчеркнула, что определение ВС ценно с процессуальной точки зрения: оно прямо отсылает суды к необходимости проведения по таким делам максимально полной правовой оценки всех

Верховный Суд опубликовал [Определение](http://vsrf.ru/stor_pdf.php?id=2099306) № 18-КГ21-165-К от 14 марта, в котором рассмотрел спор между больницей и родителями девочки, скончавшейся в больнице из-за некачественно оказанной медицинской помощи.

Больница допустила дефекты при оказании медпомощи

26 апреля 2017 г. несовершеннолетняя Дарья Чальцева была госпитализирована в инфекционное отделение МБУЗ «Тихорецкая ЦРБ», затем она была переведена в отделение анестезиологии и реанимации, где через два дня скончалась. В мае 2017 г. ее отец, Николай Чальцев, направил в следственные органы заявление о неправомерных действиях медицинских работников Тихорецкой ЦРБ, повлекших смерть его дочери. По данному заявлению следственными органами была проведена доследственная проверка.

Постановлением следователя СО по Тихорецкому району Краснодарского края от 25 мая 2017 г. была назначена комиссионная судебно-медицинская экспертиза, проведение которой было поручено Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Краснодарского края. В соответствии с заключением комиссии экспертов от 1 февраля 2018 г. при оказании медицинской помощи Дарье Чальцевой как в инфекционном отделении, так и в отделении анестезиологии и реанимации сотрудниками больницы были допущены диагностические и тактические дефекты, которые способствовали ухудшению состояния ребенка, но не явились решающими в наступлении ее смерти. В частности, при оказании медицинской помощи в инфекционном отделении больницы были выявлено, что своевременно не было распознано развитие у ребенка инфекционно-токсического шока, на наличие которого указывала соответствующая симптоматика. Было выяснено, что ребенок при ухудшении состояния здоровья не был осмотрен реаниматологом, не определены показания для его перевода в отделение анестезиологии и реанимации. Кроме того, были выявлены дефекты в оказании медицинской помощи пациентке в условиях отделения анестезиологии и реанимации, в частности: диагноз инфекционно- токсического шока был установлен ребенку лишь спустя два с половиной часа после ее госпитализации, несмотря на наличие явных клинических признаков; не были выполнены требования к выбору антибактериальных препаратов с постепенным повышением их дозировки.

Комиссией экспертов также было установлено, что наличие у Дарьи Чальцевой жизнеугрожающего состояния требовало ее незамедлительной госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации больницы. Недооценка тяжести состояния ребенка послужила причиной отсрочки начала проведения адекватной интенсивной терапии и способствовала прогрессированию явлений сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, указали эксперты. Они отметили, что в больнице имелись все необходимые объективные условия, позволяющие своевременно, в достаточном объеме, обоснованно и безопасно оказать пациентке необходимую медицинскую помощь. Судмедэксперты заключили, что допущенные сотрудниками больницы при оказании медицинской помощи дефекты способствовали ухудшению состояния здоровья ребенка, но не явились решающими в наступлении ее смерти. Они не обнаружили прямую причинно-следственную связь между дефектами оказания медицинской помощи и наступлением смерти Дарьи Чальцевой.

На основании заключения экспертов следователь 4 апреля 2018 г. отказал в возбуждении уголовного дела в отношении сотрудников Тихорецкой ЦРБ по факту смерти Дарьи Чальцевой в связи с отсутствием в их действиях состава преступления.

В августе-сентябре 2017 г. руководство больницы привлекло ее сотрудников к дисциплинарной ответственности за ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей при лечении Дарьи Чальцевой. А 4 сентября Тихорецким отделением ООО «АльфаСтрахование-ОМС» была проведена экспертиза качества медицинской помощи с целью выявления нарушений прав застрахованного лица в связи с летальным исходом. Экспертиза установила, что в Тихорецкой ЦРБ имели место дефекты оказания медицинской помощи Дарье Чальцевой. Однако эксперты заключили, что невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи не повлияло на состояние здоровья застрахованного лица.

Суды не выявили причинно-следственную связь между действиями врачей и смертью ребенка

Впоследствии родители девочки, Николай и Елена Чальцевы, обратились в суд с иском к Тихорецкой ЦРБ и министерству здравоохранения Краснодарского края о взыскании солидарно компенсации морального вреда в размере 2 млн руб. По мнению истцов, установленные комиссионной судмедэкспертизой недостатки в оказании медицинской помощи их дочери сотрудниками больницы привели к ухудшению состояния ее здоровья и последующей смерти. В связи со смертью ребенка в результате некачественно оказанной медицинской помощи они были лишены права на материнство и отцовство, им были причинены нравственные страдания, вследствие чего они имеют право на возмещение морального вреда.

Решением Тихорецкого городского суда Краснодарского края от 14 декабря 2018 г. в удовлетворении исковых требований о компенсации морального вреда было отказано. Суд исходил из того, что имели место дефекты оказания ребенку медицинской помощи в больнице, однако он сослался на то, что прямой причинно-следственной связи между действиями сотрудников Тихорецкой ЦРБ и наступлением смерти дочери истцов не имеется.

Суд апелляционной инстанции по ходатайству истцов назначил судебно-медицинскую экспертизу, производство которой было поручено экспертам ГБУ Ростовской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Заключение экспертов показало, что не имелось нарушений Закона об основах охраны здоровья при оказании ребенку медицинской помощи. Были обнаружены дефекты оформления медицинской карты на имя Дарьи Чальцевой, однако они не послужили причиной ухудшения состояния больной, не способствовали прогрессированию заболевания и неблагоприятному исходу.

Также эксперты указали, что несмотря на развернутый и полный объем проведенных больницей доступных исследований уточнить этиологию заболевания ребенка не представилось возможным. Лечение являлось достаточным и проводилось в полном объеме, причиной смерти явилась тяжелая инфекция (предположительно, бактериальной либо смешанной этиологии), осложнившаяся стремительным развитием. Между оказанной больницей медицинской помощью ребенку и наступлением ее смерти прямой причинно-следственной связи не имеется, указывалось в заключении.

Принимая во внимание заключение, апелляционный суд пришел к выводу, что в материалах дела отсутствуют допустимые доказательства, подтверждающие некачественное оказание Дарье Чальцевой медицинской помощи, а вина медицинских работников больницы в смерти ребенка не установлена. Таким образом, он [согласился](https://kraevoi--krd.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&name_op=case&_uid=87e10a02-926a-442c-a353-9e181d3d43f5&_deloId=1540005&_caseType=&_new=5&srv_num=1&_hideJudge=0) с выводами суда первой инстанции об отказе в удовлетворении исковых требований. Кассация оставила судебные акты без изменения.

Верховный Суд указал, что выводы нижестоящих судов не основаны на законе

Рассмотрев кассационную жалобу Николая и Елены Чальцевых, ВС РФ указал, что право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, так и установление ответственности медицинских организаций и работников за причинение вреда жизни или здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Ссылаясь на ст. 150, 151, 1064, 1068, 1099, 1101 ГК РФ и разъяснения Пленума ВС РФ в постановлениях от 20 декабря 1994 г. [№ 10](http://www.supcourt.ru/documents/own/8282/) и от 26 января 2010 г. [№ 1](http://www.supcourt.ru/documents/own/8089/), Верховный Суд указал, что моральный вред – это нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага, перечень которых законом не ограничен.

ВС отметил, что гражданское законодательство предусматривает презумпцию вины причинителя вреда: лицо, причинившее вред, освобождается от обязанности его возмещения, если не докажет, что вред причинен не по его вине, исключения из этого правила установлены законом, в частности ст. 1100 ГК РФ. Наличие причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и моральным вредом означает, что противоправное поведение влечет наступление негативных последствий в виде физических и нравственных страданий потерпевшего. При этом закон не содержит указания на характер причинной связи (прямая или косвенная (опосредованная) причинная связь) между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим моральным вредом и не предусматривает в качестве юридически значимой для возложения на причинителя вреда обязанности возместить моральный вред только прямую причинную связь, уточнил ВС.

Он подчеркнул, что для привлечения к ответственности в виде компенсации морального вреда юридически значимыми и подлежащими доказыванию являются обстоятельства, связанные с тем, что потерпевший перенес физические или нравственные страдания в связи с посягательством причинителя вреда на принадлежащие ему нематериальные блага. Суд обратил внимание, что именно на причинителе вреда лежит бремя доказывания правомерности его поведения, а также отсутствия его вины. В свою очередь потерпевший должен представить доказательства, подтверждающие факт наличия вреда (физических и нравственных страданий – если это вред моральный), а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

Судебная коллегия по гражданским делам ВС посчитала, что суды первой и апелляционной инстанций неправильно истолковали и применили к спорным отношениям нормы материального права, регулирующие отношения по компенсации морального вреда, причиненного гражданину, в их взаимосвязи с нормативными положениями, регламентирующими обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, включая государственные гарантии обеспечения качества оказания медицинской помощи. Он не согласился с их суждением о том, что одним из условий наступления ответственности за причинение морального вреда является наличие прямой причинной связи между противоправным поведением ответчика и смертью Дарьи Чальцевой. Данное суждение, подчеркнул ВС, противоречит правовому регулированию спорных отношений, которым возможность взыскания компенсации морального вреда не поставлена в зависимость от наличия только прямой причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом.

Верховный Суд указал, что нижестоящими инстанциями не учтено, что в данном случае юридическое значение может иметь и косвенная (опосредованная) причинная связь, если дефекты (недостатки) оказания работниками больницы медицинской помощи ребенку могли способствовать ухудшению состояния ее здоровья и привести к неблагоприятному для нее исходу, т.е. к смерти. При этом ухудшение состояния здоровья человека вследствие ненадлежащего оказания ему медицинской помощи, в том числе по причине дефектов ее оказания, причиняет страдания, т.е. причиняет вред как самому пациенту, так и его родственникам, что является достаточным основанием для компенсации морального вреда.

Кроме того, указал ВС, судами первой и апелляционной инстанций вследствие неправильного применения норм материального права не дана оценка доводам истцов, на которых они основывали свои исковые требования о том, что в случае оказания сотрудниками Тихорецкой ЦРБ качественной и своевременной медицинской помощи Дарье Чальцевой неблагоприятного исхода можно было бы избежать. Сделав вывод об отсутствии вины работников больницы в ненадлежащем оказании медицинской помощи ребенку, они не применили к спорным отношениям положения ст. 70 Закона об основах охраны здоровья граждан, касающиеся полномочий лечащего врача при оказании медицинской помощи пациенту. Также они не оценили действия работников больницы, привлеченных работодателем к дисциплинарной ответственности.

При таких обстоятельствах Судебная коллегия ВС посчитала вывод об отказе в удовлетворении исковых требований неправомерным. Суд напомнил: при возникновении в процессе рассмотрения дела вопросов, требующих специальных знаний в различных областях науки, техники, искусства, ремесла, суд назначает экспертизу. Заключение эксперта, равно как и другие доказательства по делу, не является исключительным средством доказывания и должно оцениваться в совокупности со всеми имеющимися в деле доказательствами. ВС обратил внимание, что оценка такого заключения должна быть полно отражена в решении. Ссылаясь на п. 7 [Постановления](http://www.supcourt.ru/documents/own/8088/) Пленума ВС РФ от 19 декабря 2003 г. № 23, он пояснил, что суду следует указывать, на чем основаны выводы эксперта, приняты ли им во внимание все материалы, представленные на экспертизу, и сделан ли им соответствующий анализ.

ВС посчитал, что судами первой и апелляционной инстанций не были соблюдены требования процессуального закона о доказательствах и доказывании. Он разъяснил, что по данному делу юридически значимыми и подлежащими установлению являлись обстоятельства, касающиеся того, имелись ли дефекты оказания медицинской помощи Дарье Чальцевой в Тихорецкой ЦРБ, повлияли ли они на правильность постановки диагноза, назначение и проведение соответствующего лечения и на развитие летального исхода. Необходимо было также определить степень нравственных страданий истцов с учетом фактических обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесенных ими переживаний в связи со смертью их дочери и лишением их тем самым права на материнство и отцовство.

Суд учел пояснения заявителей о том, что в материалах дела имеются документы, подтверждающие их доводы о некачественном оказании их дочери медицинской помощи, а именно заключение экспертов Бюро судебно-медицинской экспертизы минздрава Краснодарского края и акт экспертизы качества медицинской помощи Тихорецкого отделения ООО «АльфаСтрахование-ОМС». К таким документам также относятся протокол расширенного заседания подкомиссии по изучению летальных исходов по разбору случая смерти ребенка, протокол заседания лечебно-контрольной комиссии Тихорецкой ЦРБ, а также приказы о наложении на медицинских работников дисциплинарных взысканий, в которых также сделаны выводы о наличии дефектов оказания медицинской помощи Дарье Чальцевой. ВС отметил, что в нарушение положений ст. 67 ГПК РФ судами первой и апелляционной инстанций какой-либо оценки этим доказательствам во взаимосвязи и в совокупности с другими доказательствами не дано. Кроме того, они не привели мотивы, по которым данные доказательства были отвергнуты.

Апелляционный суд, заметил ВС, положив в основу своего определения заключение судмедэкспертизы ГБУ Ростовской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», не отразил мотивы, по которым именно данное заключение было принято им в качестве обоснования вывода об отсутствии вины медицинских работников больницы. При этом апелляция оставила без внимания и надлежащей правовой оценки заключение комиссионной судмедэкспертизы, составленное Бюро судебно-медицинской экспертизы минздрава Краснодарского края.

Верховный Суд указал, что для устранения противоречий и разъяснения выводов, имеющихся в двух заключениях экспертиз, апелляционному суду следовало вызвать в судебное заседание и допросить экспертов, принимавших участие в проведении экспертиз, и при необходимости поставить на обсуждение сторон вопрос о назначении повторной судмедэкспертизы, чего апелляционной инстанцией сделано не было.

Таким образом, Судебная коллегия ВС пришла к выводу, что суды первой и апелляционной инстанций допустили существенные нарушения норм материального и процессуального права при разрешении иска Николая и Елены Чальцевых, а их выводы об отказе в удовлетворении исковых требований не были основанными на законе. Он также отметил, что кассационный суд, проверяя законность судебных постановлений, допущенные ими нарушения не выявил и не устранил. В связи с изложенным Верховный Суд отменил судебные постановления по делу, направив его на новое рассмотрение в первую инстанцию.

Эксперты оценили позицию Верховного Суда

Юрист [Дмитрий Прохоров](https://www.advgazeta.ru/avtory/prokhorov-dmitriy/?sphrase_id=254240) отметил: Верховный Суд в очередной раз обратил внимание, что пострадавший в соответствии с законодательством находится в привилегированном положении и вина причинителя вреда «презюмируется». «При проведении экспертизы суды первой инстанции хотят видеть исключительно прямую причинно-следственную связь между так называемыми дефектами оказания медицинской помощи и следствием и по всем спорным моментам считают ее недоказанной, в результате чего отказывают в удовлетворении требований», – указал эксперт.

Дмитрий Прохоров подчеркнул: анализ разъяснений ВС показывает, что позиция высшего органа судебной власти уже сформировалась. Эксперт заметил, что в определении содержатся те ключевые моменты, на которые Верховный Суд ранее обращал внимание, например в определениях от 22 марта 2021 г. [№ 18-КГ20-122-К4](http://vsrf.ru/stor_pdf.php?id=1988914) и от 2 августа 2021 г. [№ 57-КГ21-11-К1](http://vsrf.ru/stor_pdf.php?id=2027234). «Пострадавшему противостоят лица, обладающие специальными знаниями, что уже ставит стороны в неравное положение. Лицо, которому причинен вред, практически будет лишено возможности восстановления нарушенного права, если на него будет возложена обязанность доказывания наличия дефекта, причинно-следственной связи», – заключил он.

Как отметил адвокат АП г. Москвы [Константин Кудряшов](https://www.advgazeta.ru/avtory/kudryashov-konstantin/), фактически ВС разрешил взыскивать с учреждений здравоохранения компенсацию морального вреда в тех случаях, когда человеку была оказана ненадлежащая медицинская помощь, но смерть наступила не по этой причине. Даже если прямая причинно-следственная связь между некачественными медицинскими услугами и смертью пациента отсутствует, теперь родственники умершего имеют хорошие шансы выиграть иск о возмещении морального вреда, пояснил эксперт. «Позицию Верховного Суда по данному вопросу считаю справедливой и логичной. При некачественном оказании услуг в обычных обстоятельствах сложностей со взысканием ущерба, как правило, не возникает. В медицинских делах все иначе: отказ в возбуждении уголовного дела по факту смерти пациента в отношении врачей в судебной практике часто предопределял и отказ в возможности получить хоть какую-то компенсацию за неправильное лечение умершего. Или и приговор и гражданский иск в рамках уголовного дела, или ничего», – поделился Константин Кудряшов.

По мнению эксперта, определение ВС носит компромиссный характер – теперь компенсацию за врачебную ошибку при смерти пациента можно получить путем гражданского судопроизводства, а не только в рамках УК и УПК РФ. «До вынесения определения судебная практика словно подталкивала родственников требовать возбуждения уголовного дела на врача или не получить ничего. Для медиков ситуация тоже была абсолютной: или возможность лишиться свободы и получить судимость с запретом на профессию, или вообще никакой ответственности. ВС РФ устраняет такой правоприменительный максимализм», – заключил Константин Кудряшов.

Заместитель руководителя юридической службы по вопросам правового обеспечения медицинской деятельности ГК «Садко» [Ирина Батурина](https://www.advgazeta.ru/avtory/baturina-irina/) считает, что обозначенная ВС РФ проблема в настоящее время является актуальной, поскольку у судов не имеется единого подхода к рассмотрению медицинских споров в части разрешения требований о компенсации морального вреда, причиненного гражданину в результате некачественно оказанной медицинской помощи, в отсутствие прямой причинной связи между установленными дефектами в оказании медицинской помощи и негативными последствиями для пациента.

Эксперт обратила внимание, что высказанная в данном определении позиция Верховного Суда об основаниях для взыскания компенсации морального вреда в связи с некачественно оказанной медицинской помощью и ответственностью лечащего врача за организацию оказания медицинской помощи пациенту уже находила свое отражение в ранее вынесенных ВС РФ судебных актах. Например, данная позиция отражена в [Определении](http://vsrf.ru/stor_pdf.php?id=1789616) Суда по делу № 74-КГ19-5 от 24 июня 2019 г.

«Интересным представляется тот факт, что ВС РФ выступил с однозначной позицией относительно условий наступления ответственности за причинение морального вреда в условиях отсутствия прямой причинно-следственной связи между дефектами оказания медицинской помощи и наступившими негативными последствиями в виде смерти», – прокомментировала Ирина Батурина. Она указала, что медицинская помощь, оказываемая пациенту, всегда направлена на улучшение его состояния, но не всегда запланированный результат достижим, поскольку результат зависит не только от правильных и своевременных действий медицинских работников, но и от индивидуальных биологических особенностей каждого человека. Эксперт отметила, что, как правило, негативные последствия для здоровья человека вызывает болезнь, а не действия медицинского персонала. Между тем она добавила, что некачественная, несвоевременная медицинская помощь может привести к ухудшению состояния здоровья пациента и привести к его смерти, о чем и говорит ВС РФ в своем определении.

Ирина Батурина подчеркнула, что при рассмотрении дела должны устанавливаться все фактические обстоятельства дела, в том числе наличие дефектов в действиях медицинских работников и их связь, не только прямая, но и опосредованная, с наступившими негативными последствиями для пациента. «Представляется, что высказанный Верховным Судом подход к рассмотрению данной категории медицинских споров является верным и объективно отражает процесс оказания медицинской помощи», – резюмировала эксперт.

Адвокат АК «Гражданские компенсации» [Ирина Фаст](https://www.advgazeta.ru/avtory/fast-irina/) подчеркнула, что в судебной практике по взысканию компенсации морального вреда в связи с оказанием ненадлежащей медицинской помощи сейчас отсутствует единообразие. Она пояснила, что одни суды присуждают компенсации только при наличии прямой причинной связи между противоправным поведением больницы и наступившим вредом, в случае же ее отсутствия, как правило, отказывают в исках, а другим судам для удовлетворения требования о компенсации морального вреда достаточно косвенной причинной связи.

Так, эксперт указала, что, например, в 2021 г. Ахтубинский районный суд Астраханской области отказал супруге умершего пациента во взыскании компенсации морального вреда в связи с отсутствием прямой причинной связи между допущенными  нарушениями при оказании пациенту медицинской помощи и наступлением его смерти. Апелляция же отменила отказное решение и присудила компенсацию морального вреда в размере 1 млн руб. В том же году Шатурский городской суд Московской области, основываясь на косвенной связи между дефектами медицинской помощи и смертью пациентки, взыскал в пользу ее сына компенсацию морального вреда в размере 50 тыс. руб. (в 2022 г. апелляция увеличила размер компенсации до 450 тыс. руб.). «Даже на примере этих двух судебных актов мы видим, что по данной категории дел из-за отсутствия у судов общего подхода выносятся кардинально разные судебные акты. В этом и заключается проблема, ведь нарушается важнейший принцип равенства граждан: кто-то получает компенсацию, а кто-то лишается этого права и для его восстановления вынужден доходить до Верховного Суда», – пояснила адвокат.

Она заметила, что хотя ранее Верховный Суд уже не раз обращал внимание на отсутствие прямой зависимости между компенсацией морального вреда и прямой причинной связи, а также на особую юридическую значимость косвенной связи, судебная практика показывает, что суды далеко не всегда ею руководствуются при рассмотрении дел. «Позиция ВС РФ является разумной и логичной, она должна быть воспринята судами для формирования единообразной практики. В силу особой специфики и сложности “медицинских дел” далеко не всегда удается установить прямую причинную связь, но это не значит, что моральный вред не причинялся. Отказы в подобных исках на основании лишь отсутствия прямой причинной связи просто недопустимы, в ином случае нарушается конституционное право граждан на судебную защиту. Данное определение ценно и с процессуальной точки зрения, оно прямо отсылает суды к необходимости проведения по таким делам максимально полной правовой оценки всех доказательств и подробной мотивировки своих выводов», – заключила Ирина Фаст.

<https://www.advgazeta.ru/novosti/kompensatsiya-moralnogo-vreda-ne-zavisit-tolko-ot-pryamoy-svyazi-mezhdu-deystviyami-vrachey-i-smertyu-patsienta/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>