



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № АКПИ20-199

РЕШЕНИЕ ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. Москва

11 июня 2020 г.

Верховный Суд Российской Федерации в составе
судьи Верховного Суда
Российской Федерации Иваненко Ю.Г.
при секретаре Сибиле Г.В.
с участием прокурора Степановой Л.Е.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Сидоренко Николая Владимировича о признании частично недействующими пунктов 11, 14 Правил проведения эндоскопических исследований, утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2017 г. № 974н,

установил:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также – Минздрав России) от 6 декабря 2017 г. № 974н утверждены Правила проведения эндоскопических исследований (далее также – Правила). Нормативный правовой акт зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации (далее также – Минюст России) 13 апреля 2018 г., регистрационный номер 50766, и опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 17 апреля 2018 г.

Согласно пункту 11 Правил для проведения эндоскопических исследований в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) оформляет направление на эндоскопическое исследование на бумажном носителе, которое заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, заверяется личной подписью и печатью лечащего врача

(фельдшера, акушерки), и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи лечащего врача (фельдшера, акушерки);

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, стационарных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) делает запись в листе назначений и их выполнения, содержащемся в медицинской карте стационарного больного (далее – лист назначений), о виде необходимого эндоскопического исследования или, в случае направления в другую медицинскую организацию, оформляет направление;

при оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении лечащий врач делает запись в листе назначений, содержащемся в медицинской карте пациента, о виде необходимого эндоскопического исследования или, в случае направления в другую медицинскую организацию, оформляет направление.

Пунктом 14 Правил установлено, что эндоскопическое исследование проводится в медицинской организации на основании записи в листе назначений или Направления.

Сидоренко Н.В. обратился в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском о признании не действующими пунктов 11, 12 и 14 Правил в той мере, в которой они запрещают проводить отдельную платную медицинскую услугу в виде медицинского вмешательства – эзофагогастродуоденоскопию без получения иной медицинской услуги – консультации врача-специалиста, в рамках которой оформляется направление на эзофагогастродуоденоскопию, ссылаясь на их несоответствие части 4 статьи 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», частям 2, 3 статьи 16 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», пунктам 10 и 20 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 (далее – Правила предоставления платных медицинских услуг). Считает, что оспариваемые пункты нарушают право пациента на получение платных медицинских услуг в виде осуществления отдельных медицинских вмешательств и обуславливают приобретение одной платной медицинской услуги обязательным приобретением иной медицинской услуги.

По мнению административного истца, наличие или отсутствие направления является лишь формальностью, позволяющей осуществлять экономию денежных средств в рамках обязательного медицинского страхования с целью избежать необоснованного оказания бесплатных услуг по желанию пациентов, тогда как при оказании платных медицинских услуг получение направления в рамках консультации врача-специалиста является исключительно дополнительным финансовым бременем для пациента.

В обоснование своего требования указывает, что частной медицинской организацией – обществом с ограниченной ответственностью «Гранти-мед» –

ему было отказано в медицинской услуге «эзофагогастродуоденоскопия» в связи с необходимостью получения направления.

Минздрав России и Минюст России в письменных возражениях указали, что нормативный правовой акт принят федеральным органом исполнительной власти в пределах предоставленных ему полномочий, с соблюдением требований, предъявляемых к принятию нормативных правовых актов, их государственной регистрации и опубликованию, оспариваемые нормативные положения соответствуют действующему законодательству и не нарушают прав и законных интересов административных истцов.

В судебном заседании административный истец Сидоренко Н.В. уточнил заявленное требование и просил признать не действующими со дня издания только пункты 11 и 14 Правил в отношении платных медицинских услуг, оказываемых в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара, в плановой форме, в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию.

Представители Минздрава России Ширяева О.Н., Батулин Д.И. возражали против удовлетворения административного иска.

Министерство юстиции Российской Федерации, надлежащим образом извещённое о времени и месте рассмотрения дела, в письменной форме заявило о рассмотрении административного дела в отсутствие его представителя.

Выслушав объяснения административного истца Сидоренко Н.В., возражения представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации Ширяевой О.Н., Батулина Д.И., проверив оспариваемые нормативные положения на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Степановой Л.Е., полагавшей необходимым в удовлетворении заявленного требования отказать, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения административного искового заявления.

В соответствии с пунктом 19 части 2 статьи 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» утверждение правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований относится к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, является Министерство здравоохранения Российской Федерации, которое вправе самостоятельно принимать правила проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований (пункт 1, подпункт 5.2.48¹ Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации,

Федерации от 19 июня 2012 г. № 608).

Оспариваемый нормативный правовой акт принят уполномоченным федеральным органом исполнительной власти при реализации требований федерального закона, порядок принятия, государственной регистрации и опубликования нормативного правового акта соблюден и не оспаривается административным истцом.

Доводы административного истца о несоответствии оспариваемых положений части 4 статьи 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктам 10 и 20 Правил предоставления платных медицинских услуг лишены правовых оснований.

Согласно части 2 статьи 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. По пункту 3 статьи 10 этого федерального закона доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в том числе возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с указанным законом.

К видам медицинской помощи согласно части 2 статьи 32 названного закона относятся: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию (часть 5 статьи 33, части 1, 2 статьи 34 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Пунктом 4 статьи 2 данного федерального закона установлено, что медицинская услуга – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

По части 3 статьи 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется: 1) по направлению врача-

терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста; 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 этой статьи, с учётом порядков оказания медицинской помощи. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача (часть 4 поименованной статьи).

Положения пунктов 11 и 14 Правил, предусматривающие проведение эндоскопического исследования в медицинской организации в том числе в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи на основании записи в листе назначений или направления на бумажном носителе или в форме электронного документа в зависимости от вида и условий оказания медицинской помощи соответствуют приведённым и иным требованиям федерального закона.

В статье 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено, что граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи (часть 1). Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объёме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи (часть 4).

В свою очередь, при оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи (часть 3 статьи 84).

Порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг установлены Правилами предоставления платных медицинских услуг, согласно пунктам 9, 10 которых при предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утверждённые Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оспариваемые правила устанавливают порядок организации и проведения эндоскопических исследований в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по эндоскопии (далее – медицинская организация) (пункт 1).

Пунктом 3 Правил утверждён перечень эндоскопических исследований, который включает в себя в том числе эзофагогастродуоденоскопию.

Эндоскопические исследования проводятся при наличии медицинских показаний при оказании: первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

паллиативной медицинской помощи; медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (пункт 4 Правил).

Пунктом 9 Правил установлено, что эндоскопические исследования проводятся по направлению лечащего врача либо фельдшера, акушерки в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача с учётом права пациента на выбор медицинской организации. Эндоскопические исследования проводятся врачом-эндоскопистом (пункт 10 Правил).

Применяемые во взаимосвязи с изложенными пунктами Правил положения пунктов 11 и 14 этих же Правил не устанавливают каких-либо обязанностей либо обременений для пациентов, а закрепляют обязанности лечащего врача (фельдшера, акушерки) оформлять соответствующим образом направление на эндоскопическое исследование или делать запись о виде необходимого эндоскопического исследования в листе назначений и их выполнения, содержащемся в медицинской карте стационарного больного (пациента).

Следовательно, по своему содержанию пункты 11 и 14 Правил не могут рассматриваться как нарушающие права пациентов, в том числе административного истца.

В связи с этим несостоятельными являются также доводы административного истца о несоответствии оспариваемых нормативных положений частям 2, 3 статьи 16 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», касающимся недействительности условий договора, ущемляющих права потребителя, так как пункты 11 и 14 Правил имеют содержание, не связанное с регулированием условий каких-либо договоров граждан с медицинскими организациями, а приведённые законоположения, в свою очередь, не определяют правила проведения эндоскопических исследований.

Согласно абзацу третьему пункта 2 Правил предоставления платных медицинских услуг потребителем является физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При этом пункты 11 и 14 Правил в оспариваемой части не содержат предписаний, которые по своему содержанию противоречат пунктам 10 и 20 Правил предоставления платных медицинских услуг, устанавливающим, что такие услуги могут предоставляться в полном объёме стандарта медицинской помощи, утверждённого Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи; в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом

потребителя (заказчика), без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

Иные доводы Сидоренко Н.В. не относятся к содержанию оспариваемого нормативного правового акта, а непосредственно связаны с действиями и решениями конкретной медицинской организации по исполнению заключённого с ним договора на предоставление платных медицинских услуг, проверка которых не входит в предмет настоящего административного дела.

При изложенных обстоятельствах оспариваемые нормативные положения соответствуют нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, не нарушают прав и законных интересов административного истца в упоминаемых им аспектах.

Согласно пункту 2 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд принимает решение об отказе в удовлетворении заявленных требований, если оспариваемый полностью или в части нормативный правовой акт признаётся соответствующим иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу.

Руководствуясь статьями 175–180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

в удовлетворении административного искового заявления Сидоренко Николая Владимировича о признании частично недействующими пунктов 11, 14 Правил проведения эндоскопических исследований, утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2017 г. № 974н, отказать.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

Судья Верховного Суда
Российской Федерации



Ю.Г. Иваненко