

# ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 305-ЭС22-1518  
Дело № А41-83071/2020

## О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

Резолютивная часть определения объявлена 13.07.2022

Полный текст определения изготовлен 20.07.2022

Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего судьи Павловой Н.В.,  
судей Антоновой М.К., Першутова А.Г.

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по кассационной жалобе Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на решение Арбитражного суда Московской области от 28.05.2021 по делу № А41-83071/2020, постановление Десятого арбитражного апелляционного суда от 03.08.2021 и постановление Арбитражного суда Московского округа от 22.11.2021 по тому же делу по исковому заявлению общества с ограниченной ответственностью «МегаМедикл» к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Московской области о взыскании задолженности

в размере 4 356 125 рублей (с учетом уточнения заявленных требований в порядке, установленном статьей 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

В судебном заседании приняли участие:

– от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области – Бурмистрова Т.А., Кириллов К.А.;

– от общества с ограниченной ответственностью «МегаМедикл» - Мотин Н.Я., Огурцова И.Н.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Павловой Н.В., Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации

**установила:**

как установлено судами и следует из материалов дела, общество с ограниченной ответственностью «МегаМедикл» (Московская обл.; далее – клиника, общество) включено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также в реестр медицинских организаций, участвующих в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год (пункт 253 Приложения № 6 к Постановлению Правительства Московской области от 27.12.2019 года № 1047/45 «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»), и оказывает гражданам (застрахованным лицам) медицинскую помощь в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования (ОМС).

В августе 2020 года в рамках базовой Московской областной программы обязательного медицинского страхования клиникой оказана медицинская

помощь гражданам, застрахованным по программе ОМС на других территориях Российской Федерации, на сумму 6 395 916 рублей, а именно первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в плановом порядке.

Клиника ежемесячно направляла (в том числе и в августе 2020 года) в сроки и в порядке, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (далее – фонд, заявитель) счета и реестры счетов для оплаты, необходимые данные об оказанной медицинской помощи, акты приема-передачи указанных данных, технологические протоколы и иные сведения и учетные документы, подтверждающие, по мнению общества, факт оказания медицинской помощи застрахованным лицам в рамках базовой программы ОМС и право клиники на их возмещение со стороны фонда.

В дальнейшем фондом проведен медико-экономический контроль оказанной и поданной на оплату за счет средств ОМС медицинской помощи по каждому страховому случаю в целях проверки реестров счетов.

По результатам контроля фонд, ссылаясь на нормы Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ), Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (утверждено Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н), Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (утверждено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н; далее - Положение № 796н), Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н (далее – Приказ № 1342н), указал на то, что у него отсутствуют основания для выплаты клинике возмещения за оказание специализированной медицинской помощи в плановом порядке, поскольку при проведении контрольных мероприятий было установлено, что клиника оказывала специализированную медицинскую

помощь в плановом порядке лицам, проживающим в других субъектах Российской Федерации и не получавшим на момент обращения в клинику направление от лечащего врача в выбранной ими в соответствии с Приказом № 1342н медицинской организации.

Направления для пациентов в клинику на оказание специализированной медицинской помощи в плановом порядке, как указал фонд, выдавали врачи этой же клиники, однако пациенты не выбирали общество в качестве медицинской организации в соответствии с Приказом № 1342н.

Полагая, что правовая позиция фонда противоречит действующему нормативному регулированию в сфере оказания медицинской помощи по программе ОМС, ссылаясь на то, что фонд до настоящего времени оплату специализированной медицинской помощи в плановом порядке, оказанной в августе 2020 года, в полном объеме не произвел, общество обратилось в арбитражный суд с иском по настоящему делу.

Решением Арбитражного суда Московской области от 28.05.2021, оставленным без изменения постановлением Десятого арбитражного апелляционного суда от 03.08.2021 и постановлением Арбитражного суда Московского округа от 22.11.2021, исковые требования общества удовлетворены.

В кассационной жалобе, поданной в Верховный Суд Российской Федерации, фонд, ссылаясь на существенные нарушения судами норм материального права, просит отменить принятые по делу судебные акты и отказать в удовлетворении требований общества.

Клиника в отзыве на кассационную жалобу указывает на то, что доводы фонда основаны на неверном, по ее мнению, толковании норм права, просит оставить судебные акты, принятые по настоящему делу, без изменения, кассационную жалобу фонда – без удовлетворения.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Павловой Н.В. от 20.06.2022 кассационная жалоба заявителя вместе с делом

передана для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Изучив материалы дела, проверив в соответствии с положениями статьи 291.14 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации законность обжалуемых судебных актов, Судебная коллегия Верховного Суда Российской Федерации приходит к следующим выводам.

При рассмотрении настоящего дела суды указали на то, что застрахованные граждане вправе самостоятельно обратиться в медицинскую организацию за оказанием первичной специализированной медико-санитарной помощи, а после ее оказания – получить от врача, оказавшего такую помощь, направление на оказание специализированной медицинской помощи в плановом порядке; при этом застрахованные лица вправе обратиться в рамках ОМС в любую медицинскую организацию, работающую в системе ОМС, ограничений по территориальному признаку или необходимости получить направление от врача выбранной в соответствии с Приказом № 1342н медицинской организации по месту жительства гражданина для обращения в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, законодательство не содержит.

Между тем судами не учтено следующее.

В соответствии с пунктом 1 статьи 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования установлены статьей 4 Закона № 326-ФЗ, среди них - обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования, а также устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 3 статьи 2 Закона № 323-ФЗ медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Частью 1 статьи 37 Закона № 323-ФЗ установлено, что медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Из системного толкования указанных выше норм следует, что федеральный законодатель, принимая Закон № 323-ФЗ и Закон № 326, стремился гарантировать каждому лицу, нуждающемуся в медицинской помощи, возможность получения такой помощи, но, вместе с тем, в установленном, а не произвольном порядке, с учетом соблюдения принципов осуществления обязательного медицинского страхования, что, в свою очередь,

должно гарантировать как максимальную своевременность и эффективность оказания медицинской помощи пациенту, так и учет публичных интересов, в том числе связанных с планированием, обеспечением и распределением финансирования в рамках деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования и его территориальных органов.

Так, в целях реализации указанных принципов Правительство Российской Федерации постановлением от 09.11.2018 № 1337 утвердило Правила определения численности застрахованных лиц в целях формирования бюджетов ФОМС, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Данные правила устанавливают методику определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, в целях формирования бюджета ФОМС – федерального и территориального, из которой следует, что бюджет ФОМС формируется по территориальному признаку.

Кроме того, программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи разрабатывается и утверждается Правительством Российской Федерации (на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов такая программа утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505).

Таким образом, реализация программы ОМС и государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи основана на финансировании из публичных средств бюджета и, в целях эффективного расходования таких средств и качественного оказания медицинской помощи, компетентные органы устанавливают правила и порядок оказания медицинской помощи.

В настоящем случае, как установлено судами, клиника оказывала специализированную медицинскую помощь в плановом порядке пациентам за пределами территории субъектов Российской Федерации, в которых они проживали, при этом лица, обратившиеся в клинику, не выбирали ее в качестве медицинской организации в соответствии с Приказом № 1342н.

Однако в соответствии со статьей 32 Закона № 323-ФЗ к видам медицинской помощи относятся: 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь.

Согласно части 4 статьи 32 Закона № 323-ФЗ формами оказания медицинской помощи являются: 1) экстренная; 2) неотложная; 3) плановая.

В соответствии с частью 6 статьи 21 Закона № 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Согласно пункту 21 Положения № 796н выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Согласно пункту 12 Приказа № 1342н выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской

помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление.

Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения (пункт 15 статьи 2 Закона № 323-ФЗ).

Порядок направления лечащим врачом застрахованных лиц в медицинские организации для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС строго регламентирован – направление лечащего врача для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме может быть выдано только при наличии особых медицинских показаний (пункт 3 и 7 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н).

Следовательно, получение направления лечащего врача медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с Приказом № 1342н, является одним из обязательных условий для получения специализированной плановой медицинской помощи застрахованными лицами как по месту жительства, так и в медицинской организации за пределами субъекта Российской Федерации, в котором проживает застрахованное лицо.

Указанный порядок позволяет обеспечивать максимально эффективное и обоснованное оказание медицинской помощи пациенту, поскольку именно врачи медицинской организации, выбранной пациентом в соответствии с Приказом № 1342н, в процессе наблюдения за пациентом и историей его болезни имеют наиболее объективное представление о его состоянии и необходимости оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке, в том числе и посредством направления в иную медицинскую организацию.

Соблюдение указанного порядка позволяет территориальным органам ФОМС эффективно расходовать средства на действительно необходимую медицинскую помощь, учитывать изменения в количественных показателях

программы ОМС на территории субъектов Российской Федерации, планировать соответствующие обоснованные перерасчеты и выплаты.

Однако в настоящем случае указанный порядок оказания медицинской помощи клиникой соблюден не был.

Следовательно, учитывая указанное выше нормативное регулирование, вопреки доводам общества, оплата за счет средств ОМС плановой специализированной медицинской помощи при самостоятельном обращении лица в медицинское учреждение невозможна. Такая оплата возможна в случае самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию исключительно при оказании специализированной медицинской помощи, как было указано выше, в экстренной и неотложной форме. В соответствии с пунктом 13 Положения № 796н для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.

Ссылка заявителя на Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (утверждено Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н) в настоящем случае не является обоснованной, поскольку указанный акт регулирует порядок оказания первичной медико-санитарной помощи, а не специализированной помощи.

Таким образом, в настоящем случае фонд правомерно отказал в выплате клинике, так как по результатам медико-экономического контроля установил, что обществом нарушен порядок госпитализации застрахованных лиц в плановой форме – без направления лечащего врача медицинской организации, принявшей заявление застрахованного лица; соответственно, в полученных фондом от клиники документах указана медицинская организация (клиника),

не обладавшая в настоящем случае правом направлять застрахованное лицо на оказание плановой специализированной медицинской помощи.

Принимая во внимание изложенное, Судебная коллегия Верховного Суда Российской Федерации считает, что оспариваемые судебные акты подлежат отмене на основании части 1 статьи 291.11 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, как принятые с существенными нарушениями норм материального права, а основания для удовлетворения требований общества в настоящем случае отсутствуют.

Руководствуясь статьями 176, 291.11 - 291.15 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации

**определила:**

решение Арбитражного суда Московской области от 28.05.2021 по делу № А41-83071/2020, постановление Десятого арбитражного апелляционного суда от 03.08.2021 и постановление Арбитражного суда Московского округа от 22.11.2021 по тому же делу отменить.

В удовлетворении требований общества с ограниченной ответственностью «МегаМедикл» отказать.

Председательствующий судья

Н.В. Павлова

Судья

М.К. Антонова

Судья

А.Г. Першутов