

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 305-ЭС22-15794

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

02.11.2022

Судья Верховного Суда Российской Федерации Першутов А.Г., изучив по материалам истребованного дела кассационную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на решение Арбитражного суда Московской области от 25.08.2021 по делу № А41-14746/2021, постановление Десятого арбитражного апелляционного суда от 29.11.2021 и постановление Арбитражного суда Московского округа от 19.05.2022 по тому же делу по иску общества с ограниченной ответственностью «МегаМедикл» к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Московской области о взыскании задолженности в размере 1 730 275 рублей,

установил:

общество с ограниченной ответственностью «МегаМедикл» (далее – общество) обратилось в Арбитражный суд Московской области с иском к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Московской области (далее – фонд) о взыскании задолженности в размере 1 730 275 рублей с учетом уточнения требований в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Решением Арбитражного суда Московской области от 25.08.2021, оставленным без изменения постановлением Десятого арбитражного апелляционного суда от 29.11.2021, требования общества удовлетворены.

Арбитражный суд Московского округа постановлением от 19.05.2022 оставил без изменения решение суда первой инстанции и постановление суда апелляционной инстанции.

Фонд обратился в Верховный Суд Российской Федерации с кассационной жалобой на указанные судебные акты, в которой просит их отменить и принять новый судебный акт по делу об отказе обществу в удовлетворении заявленных требований.

Письмом судьи Верховного Суда Российской Федерации от 24.08.2022 были истребованы материалы дела из Арбитражного суда Московской области.

Согласно положениям части 7 статьи 291⁶ Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации кассационная жалоба подлежит передаче для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии Верховного Суда Российской Федерации, если изложенные в ней доводы подтверждают наличие существенных нарушений норм материального права и (или) норм процессуального права, повлиявших на исход дела, и являются достаточным основанием для пересмотра оспариваемых судебных актов в кассационном порядке.

При изучении по материалам истребованного дела доводов кассационной жалобы и принятых по делу судебных актов установлены основания для передачи упомянутой жалобы вместе с делом для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Как следует из материалов дела, осуществляющее деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) и расположенное на территории Московской области, общество в рамках базовой Московской областной программы ОМС в декабре 2020 года оказало медицинскую помощь лицам, застрахованным по программе ОМС в других субъектах Российской Федерации, на общую сумму 5 447 062 рублей, направив в фонд соответствующие 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 факт оказания этой медицинской помощи.

Однако фонд оплату медицинской помощи, оказанной в декабре 2020 года, в полном объеме не произвел, несмотря на то, что сроки оплаты наступили.

Указанные обстоятельства послужили основанием для обращения общества в арбитражный суд с настоящим иском о взыскании с фонда задолженности в размере 1 730 275 рублей.

Рассматривая спор, признав доказанным факт оказания обществом медицинских услуг по базовой программе ОМС на спорную сумму с надлежащим качеством и в спорном размере, руководствуясь положениями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ), Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ), Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н (далее – Положение № 543н), Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н (далее – Положение № 796н), суды пришли к выводу о правомерности требований общества и удовлетворили иск. При этом отклоняя доводы фонда о том, что общество может оказывать плановую специализированную медицинскую помощь самостоятельно обратившимся к нему гражданам, застрахованным в ином субъекте Российской Федерации, при условии прикрепления к медицинской организации общества, чего в спорной ситуации не было, суды исходили из того, что согласно положениям указанных нормативно-правовых актов гражданин вправе самостоятельно обратиться в медицинскую организацию, независимо от наличия прикрепления к этой медицинской организации, за оказанием первичной медико-санитарной помощи. Если гражданину оказывается первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, то соответствующий врач-специалист медицинской организации, оказывающий такую помощь, является лечащим врачом, то есть врачом, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. Врач, по результатам оказания такой медицинской помощи, вправе выдать гражданину направление для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме при наличии медицинских показаний для ее оказания. В свою очередь гражданин, прикрепленный к медицинской организации в другом субъекте Российской Федерации, при наличии направления врача, оказавшего ему первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, не по месту прикрепления, имеет право на специализированную медицинскую помощь в плановой форме не по месту прикрепления. По эпизоду исключения фондом из оплаты за

декабрь 2020 года суммы 105 383 рублей по причине неверных данных застрахованных лиц, суды, установив факт опечатки в отчестве застрахованного лица, которая была исправлена обществом, а также ошибку в полисе застрахованного лица, допущенную не по вине общества, пришли к выводу о том, что оказанные обществом медицинские услуги в указанной сумме также подлежат оплате фондом обществу.

Обжалуя судебные акты в Верховный Суд Российской Федерации, фонд приводит доводы о существенных нарушениях судами норм материального и процессуального права, повлиявших на исход дела.

Так, в частности, по эпизоду оказания обществом медицинской помощи на общую сумму 1 624 892 рубля лицам, застрахованным по программе ОМС в других субъектах Российской Федерации, фонд приводит доводы о том, что выбор медицинской организации в рамках ОМС производится в соответствии с частями 1, 6 статьи 21 Закона № 323-ФЗ.

На основании части 6 статьи 21 Закона № 323-ФЗ выбор медицинской организации за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Такой порядок, как указывает фонд, утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н (далее – Приказ № 1342н), в соответствии с пунктами 4, 6, 12 которого застрахованное лицо для получения первичной медико-санитарной помощи в системе ОМС в плановой форме за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором оно застраховано, должно обратиться в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, с письменным заявлением о выборе медицинской организации (так называемое «прикрепление»), а для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта Российской Федерации – получить направление, выданное лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление о выдаче направления (медицинской организации, к которой застрахованное лицо прикреплено).

Положение № 796н также указывает на то, что 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 № 1342н.

Таким образом, по мнению фонда, общество направило пациентов само себе без достаточных оснований: лица, которым была оказана медицинская

помощь, не выбирали общество в качестве медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, путем подачи соответствующего заявления, следовательно, общество не имело право оказывать таким лицам первичную медико-санитарную помощь в плановой форме и выдавать направления на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в свое же учреждение.

Указанные обстоятельства, по мнению фонда, свидетельствуют об отсутствии у него обязанности возмещать соответствующие затраты общества.

Приведенные в кассационной жалобе доводы признаются достаточным основанием для пересмотра обжалуемых судебных актов в кассационном порядке, в связи с чем жалобу фонда с делом следует передать для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Руководствуясь пунктом 2 части 7 статьи 291⁶, статьей 291⁹ Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, судья

определил:

кассационную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области с делом передать для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Судья Верховного Суда
Российской Федерации

А.Г. Першутов