

Верховный суд (ВС) РФ не стал пересматривать решение судов трех инстанций, которые оштрафовали Кировский областной перинатальный центр за некачественное оказание медпомощи по ОМС. Медсестра центра осуждена за, предположительно, случайное нанесение травмы младенцу, после чего страховая медорганизация «СОГАЗ-Мед» провела аудит и уменьшила оплату за оказание медпомощи. В клинике и местном фонде ОМС тем не менее посчитали, что юрлицо не несет ответственности за правонарушение отдельного работника, с чем суды не согласились.

Разбирательство началось в 2022 году, после того как суд в Кирове вынес медсестре центра приговор по ч. 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения данным лицом своих профессиональных обязанностей). По версии следствия и суда, по вине медсестры ребенок получил травму головы, что привело к необратимым последствиям для его здоровья. Родные девочки утверждали в СМИ, что медсестра обронила ребенка.

После этого дело перешло в финансовую плоскость: «СОГАЗ-Мед» провел, как то предписывают Правила ОМС, экспертизу качества медпомощи и применил санкцию – снижение суммы оплаты медпомощи за лечение ребенка на 9 тысяч рублей.

Небольшая сумма стала принципиальной для Кировского перинатального центра, который запросил реэкспертизу у местного ТФОМС. Последний отменил санкцию, заметив, что медорганизация не может отвечать за подобные ошибки своих подчиненных.

«СОГАЗ-Мед» успешно оспорил этот тезис в судах, а затем решение подтвердил и Верховный суд. Происшествие, как выяснили судьи, говорит о нарушении самим медцентром порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи новорожденной, поскольку работодатель несет ответственность за действия своего сотрудника.

Ранее Верховный суд разрешил другие затяжные споры участников системы ОМС. Например, ВС подтвердил, что медорганизациям следует снижать сумму штрафа за нецелевые расходы как социально важным организациям. Также суд подтвердил, что само по себе отсутствие лицензии либо нарушение клиникой лицензионных требований не означает, что ее расходы по линии ОМС можно признать нецелевыми.

*Гарант*