

АРБИТРАЖНЫЙ СУД МОСКОВСКОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 декабря 2025 г. по делу N А40-286733/2024

Резолютивная часть постановления объявлена 18.12.2025

Полный текст постановления изготовлен 23.12.2025

Арбитражный суд Московского округа в составе:

председательствующего-судьи Петропавловской Ю.С.,

судей: Анисимовой О.В. Латыповой Р.Р.

при участии в заседании:

от Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук": Сиринов С.С. по доверенности от 03.02.2025, паспорту;

от Федерального фонда обязательного медицинского страхования: Мальцева В.А. по доверенности от 20.12.2024, паспорту, Лобода О.В. по доверенности от 20.12.2024, паспорту;

рассмотрев 18.12.2025 в судебном заседании кассационную жалобу Федерального фонда обязательного медицинского страхования

на решение Арбитражного суда города Москвы от 30.05.2025, на постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 18.08.2025

по делу N А40-286733/2024

по заявлению Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук"

к Федеральному фонду обязательного медицинского страхования

об оспаривании решения,

установил:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Томский национальный исследовательский медицинский центр российской академии наук" (далее - заявитель, учреждение) обратилось в Арбитражный суд города Москвы с заявлением о признании незаконным решения Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС, заинтересованное лицо), оформленного им в виде заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02.

Решением Арбитражного суда города Москвы от 30.05.2025, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 18.08.2025, заявленные требования удовлетворены.

В кассационной жалобе ФФОМС просит отменить данные судебные акты, ссылаясь на неправильное применением судами норм права, неполное выяснение фактических обстоятельств.

В судебном заседании представитель ФФОМС поддержал доводы и требования кассационной жалобы, представитель учреждения возражал против удовлетворения кассационной жалобы по основаниям, изложенным в отзыве с учетом дополнений (приобщены к материалам дела).

Приложенные к дополнению к отзыву общества дополнительные документы подлежат возврату, так как согласно абзацу 3 пункта 29 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 30.06.2020 N 13 "О применении Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при рассмотрении дел в арбитражном суде кассационной инстанции" новые требования и новые доказательства в силу положений Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации не могут рассматриваться и исследоваться судом кассационной инстанции.

Поскольку указанные дополнительные документы поступили в электронном виде, указанные выше документы в соответствии с разъяснениями Верховного Суда Российской Федерации, изложенными в п. 10 постановления Пленума от 26.12.2017 N 57 фактическому возврату не подлежат.

Изучив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, отзыва на нее, заслушав лиц, участвовавших в судебном заседании, проверив в порядке статьи 286 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации правильность применения судами первой и апелляционной инстанций норм материального и процессуального права, кассационная инстанция не находит оснований для изменения или отмены обжалуемых судебных актов в связи со следующим.

Арбитражные суды установили, что учреждение является научной медицинской организацией (национальным исследовательским медицинским центром Российской академии наук), осуществляющим помимо научной деятельности также образовательную деятельность по подготовке научных кадров в аспирантуре, а также практикующих кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности "кардиология", и имеющей соответствующую профилю научной и образовательной деятельности клиническую базу по направлению кардиологии, имеет статус медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании лицензии и включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Уведомлением ФФОМС от 12.10.2023 за исх. N 00-10-31-1-04/17212 было назначено проведение экспертизы качества медицинской помощи, по 200 случаям ее оказания в период с 21.03.2023 по 29.06.2023 Тюменским кардиологическим научным центром - филиалом Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук".

В адрес заявителя 07.02.2024 поступило письмо ФФОМС от 29.01.2024 за исх. N 00-10-31-1-06/1452 с заключением по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 13.11.2023 N 10-00808703-2311-017212/2-01, приложенными к нему экспертными заключениями-протоколами от 10.11.2023 и реестром заключений по результатам медико-экономической экспертизы по 176 случаям оказания медицинской помощи от 13.11.2023, подписанные экспертом, но не подписанные ФФОМС.

Не согласившись с указанным заключением по результатам экспертизы качества медицинской помощи и приложенным к нему экспертными заключениям, заявитель письмом от 21.02.2024 за исх. N 259 вернул ФФОМС поступившие заключения и реестр, одновременно направив в адрес ФФОМС претензии от 21.02.2024 по 176 заключениям,

обоснование к претензиям, протокол заседания врачебной комиссии N 11 от 09.02.2024, а также протокол разногласий на заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

Рассмотрев возражения заявителя, ФФОМС письмом за исх. N 00-10-31-3-06/7698 от 13.05.2024, поступившим в адрес заявителя 28.05.2024 вх. N 539 сообщил о снятии ряда замечаний по 5 случаям из 176, но сохранении кода дефекта оказания медицинской помощи, направив при этом заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02, приложенными к нему 5 экспертными заключениями-протоколами от 05.03.2024, по которым был снят ряд замечаний и реестром заключений по результатам медико-экономической экспертизы по 176 случаям оказания медицинской помощи от 12.03.2024, подписанные экспертом, но не подписанные ФФОМС.

Не согласившись с указанным заключением по результатам экспертизы качества медицинской помощи и приложенным к нему экспертными заключениями, заявитель письмом от 10.06.2024 за исх. N 813 вернул ФФОМС поступившие заключения и реестр в 2-х экземплярах, подписав их со своей стороны, одновременно направив в адрес ФФОМС обоснование претензий к экспертным заключениям (протоколам), представленным согласно реестру заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 13.11.2023 N 10 - 00808703-2311-017212/2-01 и протокол разногласий N 2 от 10.06.2024 на заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

Рассмотрев возражения заявителя, ФФОМС письмом за исх. N 00-10-31-1-06/11055 от 05.07.2024 сообщил об отсутствии оснований для изменения ранее вынесенных решений, однако таковых не представил и не вернул подписанные со своей стороны заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02, приложенными к нему 5 экспертными заключениями-протоколами от 05.03.2024, по которым был снят ряд замечаний и реестром заключений по результатам медико-экономической экспертизы по 176 случаям оказания медицинской помощи от 12.03.2024, направленные в его адрес заявителем 10.06.2024 с подписью последнего.

В связи с отсутствием решения (не подписания) ФФОМС по заключению по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02, с приложенными к нему 5 экспертными заключениями-протоколами от 05.03.2024, по которым был снят ряд замечаний и реестру заключений по результатам медико-экономической экспертизы по 176 случаям оказания медицинской помощи от 12.03.2024, заявитель направил в адрес ФФОМС письмо за исх. N 1089 от 29.07.2024, которым просил ФФОМС оплатить за оказанные в 2023 году медицинские услуги денежные средства, удержанные по вышеуказанным заключениям, либо представить решение ФФОМС, или подписанное ФФОМС заключение, которое явилось основанием для удержания указанной суммы.

В ответ на вышеуказанное обращение заявителя 29.08.2024 от ФФОМС поступило сопроводительное письмо за исх. от 21.08.2024 N 00-10-31-1-06/13899, которым в адрес Заявителя были представлены заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02 и реестр заключений по результатам медико-экономической экспертизы по 176 случаям оказания медицинской помощи от 12.03.2024, подписанные со стороны ФФОМС.

Заявитель, полагая, что заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02, является незаконным и нарушает его права, обратился в Арбитражный суд города Москвы с рассматриваемым заявлением.

Удовлетворяя заявленные требования, суды руководствовались положениями главы 24 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации и исходили из следующего.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, регулирует Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ, Закон N 326-ФЗ).

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 20 Федерального закона N 326-ФЗ медицинские организации имеют право обжаловать заключения страховой медицинской организации, Федерального фонда и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со ст. 42 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

В силу ч. 5 ст. 42 Федерального закона N 326-ФЗ при несогласии медицинской организации с заключением Федерального фонда или с решением или заключением территориального фонда она вправе обжаловать это заключение или решение в судебном порядке.

Суды установили, что между ФФОМС и заявителем (Медицинская организация) заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - договор), по условиям которого заявитель обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках обязательной программы ОМС, а ФФОМС обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с базовой программой ОМС с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 16 договора ФФОМС осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н утвержден Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - порядок проведения контроля N 231н, порядок N 231н).

Данный порядок определяет правила и процедуру организации и проведения страховыми медицинскими организациями, территориальными фондами, федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

В соответствии с частью 7 статьи 40 Федерального закона N 326-ФЗ экспертиза качества медицинской помощи осуществляется экспертом качества медицинской помощи, являющимся врачом-специалистом, имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее десяти лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ, Закон N 323-ФЗ).

Статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ определено, что сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, подлежит возврату в Федеральный фонд в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком N 231н.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи по своей специальности в соответствии со свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста (пункт 98 порядка).

Согласно пункту 99 порядка основной задачей эксперта качества медицинской помощи является проведение экспертизы качества медицинской помощи с целью выявления нарушений при оказании медицинской помощи, включая оценку правильности выбора медицинской организации, степени достижения запланированного результата, установление риска прогрессирования имеющегося заболевания, возникновения нового заболевания, оформление экспертного заключения и рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию.

Одним из видов оказания застрахованному лицу медицинской помощи ненадлежащего качества является невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение необходимых пациенту диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий (исследования, консультации, операции, процедуры, манипуляции, трансфузии, медикаментозные назначения и т.д.), что подтверждается экспертными заключениями.

Судами установлено, что в штатном расписании Федерального фонда должности для экспертов качества медицинской помощи по всем медицинским специальностям не предусмотрены. В задачи сотрудников Федерального фонда входит организация контрольно-экспертных мероприятий, в проведении экспертиз сотрудники Федерального фонда участия не принимают, изучения медицинской документации не проводят, а также не обладают полномочиями не согласиться с выводами эксперта, представленными по итогам проведенной экспертизы. Возможность отмены сотрудниками Федерального фонда решения эксперта законодательством также не предусмотрена.

Эксперты привлекаются к проведению медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи на основании конкурсной процедуры, по результатам которой между Федеральным фондом и Экспертом заключается государственный контракт (договор) в порядке, установленном Федеральным законом от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О

контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

Согласно пункту 33 порядка N 231н плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится для оценки характера, частоты и причин нарушений при оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в сроки, установленные указанными программами, в том числе приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, создавших риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавших риск возникновения нового заболевания, приведших к инвалидизации, к летальному исходу, а также к неэффективному использованию ресурсов медицинской организации, неудовлетворенности медицинской помощью застрахованных лиц.

Исходя из материалов дела суды указали, что 12.10.2023 в медицинскую организацию и врачу-эксперту качества медицинской помощи по специальности "Кардиология" Бетиной В.И., включенному в Единый реестр экспертов качества медицинской помощи, ФФОМС направлено поручение (уведомление) N 00-10-31-1-04/17212 на проведение плановой экспертизы качества медицинской помощи за период с 21.03.2023 по 29.06.2023.

В силу пункта 65 порядка N 231н экспертиза качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) проводится путем изучения медицинской документации, учетно-отчетной документации, результатов внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности, предоставленных эксперту качества медицинской помощи медицинской организацией.

В соответствии с пунктом 43 порядка N 231н по итогам ЭКМП экспертом качества составляется и направляется в Федеральный фонд экспертное заключение (протокол) о результатах ЭКМП по форме, утвержденной приказом Федерального фонда от 19.09.2022 N 120н "Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и(или) экспертизы качества медицинской помощи" (далее - приказ N 120н).

Как указывает ФФОМС, 09.11.2023 экспертом Бетиной В.П. представлены в ФФОМС экспертные заключения (протоколы) по 24 случаям, по которым не было выявлено нарушений.

Экспертом 13.11.2023 в ФФОМС представлены экспертные заключения (протоколы) по 176 случаям с кодами дефектов: 3.2.1 невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе

консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; 3.13 необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.

ФФОМС 29.01.2024 письмом от N 00-10-31-1-06/1452 направлены в медицинскую организацию для согласования и подписания экспертные заключения (протоколы), заключение по результатам ЭКМП, реестр заключений по результатам ЭКМП по 176 случаям.

Согласно части 10 статьи 40 Закона N 326-ФЗ по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Закона N 326-ФЗ и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества предусмотрены приложением N 5 к приказу N 108н.

Как указывает ФФОМС, им к медицинской организации применены значения коэффициентов по коду нарушения/ дефекта 3.2.1 - по 175 случаям оказания медицинской помощи и по коду нарушения/дефекта 3.13 - по 1 случаю оказания медицинской помощи.

Письмом от 21.02.2024 исх. N 259 в адрес ФФОМС (вх. N 8-3876 от 28.08.2024) от Медицинской организации поступила претензия о несогласии с результатами ЭКМП по 176 случаям с приложениями.

В соответствии с пунктом 71.1 порядка N 231н при несогласии медицинской организации с заключением по результатам ЭКМП медицинская организация в течение десяти рабочих дней с даты получения указанного заключения формирует и направляет в Федеральный фонд протокол разногласий по форме, утвержденной приказом N 120н, с указанием мотивированной позиции медицинской организации по существу нарушений, выявленных в ходе проведения контроля.

Письмом от 01.03.2024 N 00-10-31-2-06/3409 ФФОМС направил претензии эксперту качества Бетиной В.И. для рассмотрения и подготовки обоснованной позиции.

Экспертом претензии по проведенным ЭКМП рассмотрены и коды дефектов оставлены без изменений.

По результатам рассмотрения претензий ФФОМС в адрес учреждения 13.05.2024 N 00-10-31-3-06/7698 направлены заключения о рассмотрении претензий по 176 случаям, заключение по результатам ЭКМП от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02, реестр заключений по результатам ЭКМП от 12.03.2024 N 18-00808703-2311-017212/2-02, на 1516 листах.

В адрес ФФОМС поступило обращение 18.06.2024 (вх. N 8-10830) от ФГБНУ Томского национального исследовательского медицинского центра РАН (10.06.2024 исх. N 813) о возможности проведении повторной ЭКМП с привлечением другого эксперта.

По данному вопросу ФФОМС в адрес учреждения направлен ответ от 05.07.2024 N 00-10-31-1-06/11055 о том, что Федеральным законом N 326-ФЗ и порядком N 231н проведение Федеральным фондом повторной ЭКМП не предусмотрено.

Оценив представленные доказательства в порядке главы 7 АПК РФ, с учетом положений законодательства суды пришли к выводу, что заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10 00808703-2311-017212/2-02 основано на экспертных заключениях (протоколах) по результатам экспертизы качества медицинской помощи с N 26-00808703-2311-1-013311-0001-01 по N 26-00808703-2311-1-013311-0176-01 от 10.11.2023 (в количестве 176 шт.), составленных экспертом качества медицинской помощи Бетиной В.И. (номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи: 1-013311), при этом ни заключение от 12.03.2024, ни заключения (протоколы) от 10.11.2023 не содержат обоснования правомерности предъявления требования о необходимости использования дополнительных клинических рекомендаций, не относящихся к основному заболеванию, в связи с которым пациенту оказывалась медицинская помощь, вывод заключения о невыполнении необходимых пациенту диагностических мероприятий не обоснован.

Согласно ч. 1 ст. 37 Федерального закона N 323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается: в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи.

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) (ч. 2 ст. 37 Федерального закона N 323-ФЗ).

Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями утвержден приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 918н.

Указанный порядок оказания медицинской помощи включает в себя: этапы оказания медицинской помощи, стандарты оказания медицинской помощи на каждом этапе, правила организации деятельности медицинской организации, стандарты оснащения медицинской организации, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации.

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг (ч. 3 ст. 37 Федерального закона N 323-ФЗ).

Законом установлено требование, согласно которому по каждому заболеванию, состоянию (группе заболеваний ...) может быть одобрено и утверждено соответственно не более одной клинической рекомендации (ч. 7 ст. 37 Федерального закона N 323-ФЗ).

Суды указали, что раскрывая термин "клинические рекомендации", закон определяет, что под ними следует понимать документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и

сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи (п. 23 ч. 1 ст. 2 Федерального закона N 323-ФЗ).

В силу названных положений закона клинические рекомендации должны при описании диагностики, лечения, вариантов вмешательства и последовательности действий содержать в себе информацию (рекомендации) о том, какие именно факторы, и при каких условиях следует учитывать, а также о том, какие последствия и действия, включая дополнительные диагностические процедуры (исследования, обследования), должны за собой влечь. Отсутствие прямого указания на информацию и рекомендации о подлежащих проведению дополнительных диагностических процедур не дает оснований к их выполнению, при отсутствии иных оснований, указанных в других законах и нормативных правовых актах.

Согласно "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия 2.24 от 03.11.2023)": - болезни с кодами по МКБ-10 I30-I52, включая I42; I42.1; I44.1; I44.2; I45.5; I45.8; I47.0; I47.1; I47.2; I48; I48.0; I48.1; I48.2; I48.9; I49.1; I49.2; I49.3; I49.4; I49.5; I49.8; I49.9, относятся к группе заболеваний "Другие болезни сердца", в то время как - болезни с кодами по МКБ-10 I10-I15 (неприменение исследований по которым вменено учреждению в оспариваемом заключении) относятся к группе заболеваний "Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением".

При этом рекомендациями установлен перечень случаев, когда одновременно с лечением основного заболевания проводятся исследования по группе сопутствующих заболеваний.

Судами установлено, что в силу ч. 7 ст. 37 Федерального закона N 323-ФЗ клинические рекомендации "Артериальная гипертензия у взрослых" по кодам I10, I11, I12, I13, I15 (ID: 62) не подлежат безусловному применению при диагностировании и лечении заболеваний по кодам I30-I52, так как относятся к другой группе заболеваний.

Суды исходили из того, что в настоящем случае исключение по возможности применения клинических рекомендаций "Артериальная гипертензия у взрослых" при лечении заболеваний из группы заболеваний "Другие болезни сердца" установлено в пп. "л" п. 2 критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н (далее - приказ N 203н): с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения проводится коррекция плана обследования и плана лечения проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза; проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента.

Таким образом, руководствуясь положениями программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 N 2497, с учетом пункта 4.3 письма от 26.01.2023 N 31-2/И/2-1075 Министерства здравоохранения Российской Федерации, применение клинических рекомендаций по сопутствующему заболеванию в дополнение к рекомендациям по основному заболеванию возможно, когда

обусловлено изменением состояния пациента, течением его заболевания, или проявившихся осложнений, которые были выявлены лечащим врачом и подтверждены заведующим отделением, что в рассматриваемом случае установлено не было (соответствующий перечень случаев установлен п. 6 раздела 4.3 методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования письма Минздрава России от 26.01.2023 N 31-2/И/2-1075).

С учетом установленных обстоятельств, в том числе, содержания заключения эксперта, суды пришли к выводу о том, что оспариваемое заключение основано на неверном, формальном, применении подходов к оценке (экспертизе качества) медицинской помощи.

Согласно ч. 1 ст. 64 Федерального закона N 323-ФЗ экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Суды указали, что в силу прямого указания закона при экспертизе качества оказанной медицинской помощи в первую очередь должна быть дана оценка тому обстоятельству - был ли достигнут запланированный результат, и лишь в том случае, если он не был достигнут, то были ли выполнены все необходимые требования к его достижению.

Суды установили, что согласно заключениям (протоколам) эксперта клинический диагноз сформулирован корректно, своевременно (п. 2 заключения); медикаментозная терапия проведена согласно стандартам и клиническим рекомендациям (п. 3 заключения); указание на осложнения - отсутствуют; исход случая, в связи с которым оказана медицинская помощь - улучшение (раздел I Общая часть заключения).

То есть, эксперт констатировал достижение запланированного результата оказанной пациенту медицинской помощи, при этом не указал в своих заключениях о наличии сопутствующих заболеваний, но при этом применил к учреждению код нарушения/дефекта 3.2.1.

Суды, исходя из смысла ч. 1 и 2 ст. 64 Федерального закона N 323-ФЗ, а также оценив содержание экспертных заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи с N 26-00808703-2311-1-013311-0001-01 по N 26-00808703-2311-1-013311-0176-01 от 10.11.2023 (в количестве 176 шт.), пришли к выводу о том, что медицинская помощь учреждением была оказана с надлежащим качеством.

Суды установили, что оспариваемое заключение содержит логическую ошибку при оценке качества медицинской помощи оказанной и не оказывавшейся пациенту.

В соответствии с ч. 2 ст. 64 Федерального закона N 323-ФЗ критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и утверждаются уполномоченным федеральным органом.

Суды с учетом положений законодательства пришли к выводу, что при оценке качества оказания медицинской помощи по заболеванию определенной группы должно оцениваться выполнение мероприятий, относящихся к соответствующей группе заболеваний, а не другой группе, по которой помощь и не оказывалась и к оплате которая не предъявлялась.

С учетом заболевания пациента, качество оказанной ему медицинской помощи следовало оценивать по п. 3.9.2 критериев оценки (приказ N 203н), а применение критериев по п. 3.9.4 является необоснованным.

Суды указали, что в рассматриваемом случае (случаях) пациенту (пациентам) не оказывалось медицинской помощи взрослым при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением (коды по МКБ-10: I10 - I13; I15), и оценивать в этой части выполнение/невыполнение каких-либо мероприятий оснований не было.

Оценивая необходимость (отсутствие таковой) оказания помощи по заболеваниям, характеризующимся повышенным кровяным давлением учреждение руководствовалось и выполнило требования 2.2 клинических рекомендаций "Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых", проведя физикальное обследование пациента, в том числе и с учетом: уровня убедительности рекомендаций (УУР - С - Слабая рекомендация /отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)/ и уровня достоверности доказательств (УДД - 5 - Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов).

Суды установили, что в рассматриваемом случае: не требовалось выполнение мероприятий по клиническим рекомендациям "Артериальная гипертензия у взрослых" - в отсутствие заключения лечащего врача о необходимости коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра согласно пп. "л" п. 2 критериев (приказ N 203н) и выполнение (невыполнение) мероприятий по клиническим рекомендациям "Артериальная гипертензия у взрослых" при экспертизе оказания помощи по заболеваниям "Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых" не должно оцениваться в ходе определения их качества, поскольку такая помощь не оказывалась. Назначение необоснованных обследований могло бы повлечь за собой нарушение основных принципов охраны здоровья: - "приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи" (п. 2 ст. 4 Федерального закона N 323-ФЗ), поскольку влечет за собой нарушение требования соблюдения рационального использования его времени (п. 4 ч. 1 ст. 6 Федерального закона N 323-ФЗ); и доступность медицинской помощи (п. 6 ст. 4 Федерального закона N 323-ФЗ), поскольку выполнение не требующихся пациенту диагностических процедур влечет за собой необоснованное расходование средств ФОМС, и, как следствие уменьшение средств (государственных гарантий) на лечение других пациентов, которым такая помощь в действительности требуется.

Суды с учетом представленных доказательств пришли к выводу, что оспариваемое заключение необоснованно содержит указание на непроведение ряда исследований (обследований) по основному заболеванию.

Таким образом, решение Федерального фонда обязательного медицинского страхования, оформленное в виде заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02 не соответствует требованиям закона.

Суды указали, что доводы ФФОМС о том, что в поданной экспертом претензии по проведенным ЭКМП рассмотрены и коды дефектов оставлены без изменений, в штатном расписании ФФОМС не предусмотрены должности экспертов качества медицинской помощи, в задачи сотрудников фонда входит организация контрольно-экспертных мероприятий, в проведении экспертиз сотрудники фонда участия не принимают, изучения медицинской документации не проводят, не обладают полномочиями не согласиться с

выводами эксперта, возможность отмены сотрудниками фонда решения эксперта законодательством не предусмотрена, не свидетельствуют о законности оспариваемого решения, исходя из следующего.

Статьей 40 Федерального закона N 326-ФЗ установлено, что контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, устанавливающим в том числе формы его проведения, его продолжительность, периодичность, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Соответствующий порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи утвержден Приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н.

Указанный порядок определяет правила и процедуру организации и проведения федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется, в том числе, путем проведения экспертизы качества медицинской помощи.

Экспертиза проводится по поручению ФФОМС.

Как указано выше, соответствующее поручение было дано эксперту Бетиной В.И. уведомлением от 12.10.2023 за исх. N 00-10-31-1-04/17212.

Для целей проведения экспертиз с экспертом качества медицинской помощи Бетиной В.И. в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" был заключен государственный контракт на оказание соответствующих услуг на основании решения, оформленного протоколом ФФОМС.

Информация о заключении и исполнении данного контракта размещена в сети Интернет.

Согласно условиям контракта, а также нормам указанного закона (ч. 1 ст. 94 Федерального закона от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд"), исполнение контракта включает в себя комплекс мер, реализуемых после заключения контракта и направленных на достижение целей осуществления закупки путем взаимодействия заказчика с исполнителем, в том числе: приемку оказанной услуги, включая проведение в соответствии с указанным Федеральным законом экспертизы оказанной услуги.

Условиями названного контракта (п. 3.2., 3.3.), а также ч. 3 ст. 94 Федерального закона от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для

обеспечения государственных и муниципальных нужд" предусмотрено, что для проверки предоставленных исполнителем результатов, предусмотренных контрактом, в части их соответствия условиям контракта заказчик обязан провести экспертизу. Экспертиза результатов, предусмотренных контрактом, может проводиться заказчиком своими силами или к ее (экспертизе) проведению могут привлекаться эксперты, экспертные организации.

Таким образом, ФФОМС как заказчик обязан проверить и принять (либо не принять) результат оказанной услуги по контракту, с учетом того, что как установлено судами, в данном результате содержалась логическая ошибка, а выводы противоречили содержанию экспертного заключения в части наличия/отсутствия сопутствующих заболеваний, ухудшения состояния пациента в стационаре и необходимости проведения дополнительных исследований по другой группе заболеваний.

Также судами учтено, что представленные приложения к возражениям учреждения на экспертные заключения фактически представляли собой выводы учреждения по результатам экспертизы качества медицинской помощи в количестве 176 шт., при этом заявитель является научной медицинской организацией (национальным исследовательским медицинским центром Российской академии наук), осуществляющей помимо научной деятельности также образовательную деятельность по подготовке научных кадров в аспирантуре, а также практикующих кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности "кардиология", и имеющей соответствующую профилю научной и образовательной деятельности клиническую базу по направлению кардиологии.

В обращении в адрес ФФОМС заявитель также указывал на это обстоятельство, и на то, что в целях объективного и всестороннего рассмотрения экспертных заключений им была созвана врачебная комиссия, в состав которой включены, в том числе: доктора медицинских наук (оба профессора, заведующие научными отделениями центра, врачи-кардиологи высшей категории, один из них - заслуженный деятель науки РФ, признанный Национальным экспертом по артериальной гипертонии, автор свыше 700 научных работ, 3 монографий по проблемам патогенеза артериальной гипертонии, соавтор 9-ти патентов на изобретения, 2-х свидетельств на зарегистрированные базы данных и 1-й программы для ЭВМ, ученикам которого присвоены ученые степени докторов наук - 10 и кандидатов наук - 51); 3 кандидата медицинских наук (двое - врачи-кардиологи высшей категории).

По результатам работы врачебной комиссии заявителя, включая изучение первичной медицинской документации, было установлено выполнение всех требований стандартов оказания медицинской помощи пациентам по заболеванию, с которым они поступили, дефектов оказания медицинской помощи не выявлено, все пациенты выписаны с улучшением состояния здоровья.

Квалифицированной врачебной комиссией заявителя признана необоснованной позиция эксперта о 100% необходимости обследования пациентов по сопутствующим заболеваниям (выполнению требований стандартов по другим заболеваниям), при отсутствии к тому объективных показаний и/или жалоб со стороны пациентов.

Оценив представленные доказательства в порядке главы 7 АПК РФ, с учетом установленных обстоятельств, суды пришли к выводу о том, что оспариваемое решение нарушает права заявителя, поскольку, как следует из обжалуемого заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 12.03.2024 N 10-00808703-2311-017212/2-02, в связи с выявленными нарушениями ФФОМС было принято решение об уменьшении суммы оплаты медицинской помощи, оказанной заявителем в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по 176 случаям на 968 126,09 рублей, а также заявителю назначен штраф в размере 565,56 рублей.

Таким образом, обжалуемое решение ФФОМС повлекло для заявителя неблагоприятные финансовые последствия в виде частичной неоплаты оказанной медицинской помощи и наложения на заявителя штрафных санкций.

Суды пришли к выводу об удовлетворении заявленных требований.

Выводы судов основаны на обстоятельствах, установленных в результате оценки доказательств и на правильном применении норм материального и процессуального права с учетом таких обстоятельств.

Оснований, предусмотренных статьей 288 АПК РФ, для отмены обжалуемых судебных актов не имеется.

Учитывая изложенное и руководствуясь статьями 176, 284 - 289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

постановил:

решение Арбитражного суда города Москвы от 30.05.2025 и постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 18.08.2025 по делу N А40-286733/2024 оставить без изменения, кассационную жалобу - без удовлетворения.

Председательствующий судья
Ю.С.ПЕТРОПАВЛОВСКАЯ

Судьи
О.В.АНИСИМОВА
Р.Р.ЛАТЫПОВА
