



# ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № АКПИ12-1765

## Р Е Ш Е Н И Е ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. Москва

12 февраля 2013 г.

Верховный Суд Российской Федерации в составе  
судьи Верховного Суда  
Российской Федерации Емышевой В.А.  
при секретаре Карулине И.А.  
с участием прокурора Масаловой Л.Ф.,  
рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по  
заявлению Миронова Ю. [ ] Н. [ ] о признании недействующими  
пунктов 4.1, 4.6 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии  
медицинской организации, утвержденного приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
от 5 мая 2012 г. № 502н,

### установил:

приказом Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н утвержден Порядок создания и  
деятельности врачебной комиссии медицинской организации (далее –  
Порядок). Приказ зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской  
Федерации 9 июня 2012 г., № 24516, опубликован в «Российской газете»  
22 июня 2012 г., № 141.

В силу пункта 4 Порядка врачебная комиссия осуществляет следующие  
функции: принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения,  
медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в  
наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного  
рассмотрения (пункт 4.1); оценка качества, обоснованности и эффективности  
лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных  
препаратов (пункт 4.6).

Миронов Ю.Н. обратился в Верховный Суд Российской Федерации с заявлением о признании недействующими пункта 4.1 Порядка в части наделения врачебной комиссии медицинской организации полномочиями по принятию решений по вопросам диагностики граждан, ссылаясь на его противоречие части 5 статьи 63 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ), пункта 4.6 Порядка в части оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов при отсутствии нормативно-правового регулирования критериев оценки качества медицинской помощи, порядков и стандартов медицинской помощи.

В обоснование заявленных требований указал, что оспариваемые положения нарушают его права как пациента, получившего профзаболевание, и как врача-фтизиатра.

В судебное заседание Миронов Ю.Н. не явился, о времени и месте судебного разбирательства извещен надлежащим образом, просил рассмотреть дело в его отсутствие.

Представители Министерства здравоохранения Российской Федерации Сарвадий М.В., Кретов А.С., представитель Министерства юстиции Российской Федерации Башилова В.Е. возражали против удовлетворения заявленных требований, ссылаясь на то, что оспариваемые положения не противоречат действующему федеральному законодательству и не нарушают права и законные интересы заявителя.

Выслушав объяснения представителей заинтересованных лиц, исследовав материалы дела, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Масаловой Л.Ф., полагавшей, что заявление не подлежит удовлетворению, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения заявленных требований.

Согласно пункту 4 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ утверждение порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации относится к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения.

В соответствии с пунктом 1, подпунктом 5.2.14 (4) Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (утратило силу 10 июля 2012 г.), Минздравсоцразвития России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обращения лекарственных средств для медицинского применения, самостоятельно принимает порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации.

Действуя в рамках предоставленных полномочий, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации утвердило Порядок, определяющий цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии медицинской организации.

Частью 2 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ установлено, что врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

Таким образом, оспариваемые положения, наделяющие врачебную комиссию правом принимать решения по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения; оценивать качество, обоснованность и эффективность лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, в полной мере соответствуют части 2 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

Утверждение заявителя о том, что пункт 4.1 Порядка в оспариваемой части наделяет врачебную комиссию любой медицинской организации правом принимать решения по диагностике любого заболевания, в том числе и профессионального заболевания, основаны на неправильном толковании норм материального права.

В соответствии с частями 5, 6 статьи 63 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания; порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и форма медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией входят в перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (приложение к Положению о лицензировании медицинской деятельности, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291), и согласно пункту 46

части 1 статьи 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» подлежит лицензированию.

Следовательно, полномочия врачебной комиссии медицинской организации ограничиваются перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность указанной медицинской организации, на которые данной медицинской организацией в установленном порядке получена лицензия.

Пункт 4.1 Порядка не противоречит части 5 статьи 63 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, поскольку не наделяет врачебную комиссию любой медицинской организации правом проводить экспертизу связи заболевания с профессией.

Согласно части 1 статьи 64 данного Федерального закона 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.

Пункт 4.6 Порядка возлагает на врачебную комиссию медицинской организации функции по оценке качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов.

Суд считает необоснованным довод заявителя об отсутствии нормативно-правового регулирования критериев оценки качества медицинской помощи, порядков и стандартов медицинской помощи.

В силу статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (части 1, 2).

Ранее действовавшими Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (утратили силу 23 ноября 2011 г.) было предусмотрено установление федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, стандартов медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения (статья 37.1).

Во исполнение предоставленных полномочий Минздравсоцразвития России принимались нормативные правовые акты, которыми утверждены порядки оказания медицинской помощи больным различными заболеваниями, стандарты медицинской помощи, рекомендованные к использованию при оказании медицинской помощи, в том числе в части оказания медицинской помощи больным туберкулезом, действующие в настоящее время.

Так, приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2010 г. № 1224н утвержден Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации. Приказами Минздравсоцразвития России от 21 июля 2006 г. № 572 утвержден Стандарт медицинской помощи

больным туберкулезом, от 21 июля 2006 г. № 557 – утвержден Стандарт медицинской помощи больным туберкулезом позвоночника, от 11 августа 2005 г. № 511 – утвержден Стандарт медицинской помощи больным цирротическим туберкулезом легких, от 11 августа 2005 г. № 509 – утвержден Стандарт медицинской помощи больным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

Поскольку оспариваемые нормативные положения не нарушают права и законные интересы заявителя, не противоречат федеральному закону или другому нормативному правовому акту, имеющим большую юридическую силу, то на основании части 1 статьи 253 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации в удовлетворении заявленного требования надлежит отказать.

Руководствуясь статьями 194-199, 253 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

**решил:**

в удовлетворении заявления Миронова Ю [ ] Н [ ] о признании недействующими пунктов 4.1, 4.6 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. №502н, отказать.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца после его вынесения судом в окончательной форме.

Судья Верховного Суда  
Российской Федерации



В.А. Емышева