



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ФЕВРАЛЬ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Февраль 2021 года. Выпуск №2 (6)

Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по правовым, организационным и экономическим вопросам, открытый доступ к журналу «Медицинское право: теория и практика»

Оглавление

1. Спор с ТФОМС о списании медикаментов с истекшим сроком годности.....3
2. Оплата расходов по доставке до медицинского учреждения вакцин за счет средств ОМС может быть признана нецелевым использованием средств ОМС5
3. Оплата проезда в отпуск за счет средств ОМС7

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Спор с ТФОМС о списании медикаментов с истекшим сроком годности

Республиканская детская инфекционная клиническая больница списала приобретенные за счет средств ОМС лекарственные препараты, у которых закончился срок годности. При проверке ТФОМС посчитал такие действия нецелевым использованием средств. Медицинское учреждение с этим выводом не согласилось и обратилось в суд (см. Постановление Двадцать первого арбитражного апелляционного суда от 06.10.2020 N 21АП-2360/2020 по делу N А83-13970/2019). О том, какое решение принял суд, расскажем в статье.

Суть спора

Как следует из материалов дела, на основании приказа ТФОМС его должностными лицами была проведена плановая комплексная проверка использования средств ОМС в республиканской детской инфекционной клинической больнице за период с 01.01.2017 по 01.04.2019. По результатам проверки составлен акт, в котором среди прочего было зафиксировано, что на основании актов о списании материальных ценностей в 2018 году были списаны медикаменты, пришедшие в негодность, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным в связи с истечением срока годности.

По мнению фонда, средства ОМС относились к государственным финансовым средствам, имеющим особый правовой режим, и подлежали использованию в соответствии с их целевым назначением. В связи с этим списание значительных сумм неиспользованных медикаментов, закупаемых за счет средств ОМС, было недопустимо. Специалисты ТФОМС отметили, что медикаменты необходимо приобретать с учетом предварительного планирования, расчета потребности и срока годности приобретаемых лекарственных препаратов. Неосуществление контроля за реализацией лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности в учреждении привело к необоснованным затратам по их списанию на сумму 640 301,84 руб.

Кроме того, контролеры указали, что учреждение не передавало лекарственные препараты с истекшим сроком годности в иную медицинскую организацию с целью их использования при оказании соответствующей медицинской помощи. Фонд полагает, что указанное свидетельствовало о нецелевом использовании учреждением средств ОМС, поэтому на учреждение была возложена обязанность вернуть денежные средства, использованные не по целевому назначению.

Решение суда

Вынося решение, суд руководствовался следующим. Правоотношения в сфере обязательного медицинского страхования регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

В силу его положений медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи. По заключенным договорам страховая организация направляет учреждению целевые средства на оплату медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС определена ч. 7 ст. 35 Федерального закона N 326-ФЗ и п. 186 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздрава РФ от 28.02.2019 N 108н. На основании названных документов структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя среди прочего расходы на приобретение лекарственных средств.

Контроль за использованием средств ОМС медицинскими организациями осуществляется в порядке, предусмотренном Приказом ФФОМС от 16.04.2012 N 73 (см. приложение 2).

Как отметили арбитры, в силу ст. 2, 6, 10, 11, 13 БК РФ бюджеты фондов ОМС относятся к бюджетам бюджетной системы РФ, поэтому к правоотношениям, связанным с использованием средств фонда, применяются положения БК РФ.

Частью 1 ст. 147 БК РФ установлено, что расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством РФ, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов РФ.

Нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы РФ и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным, в частности, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием для предоставления таких средств (ч. 1 ст. 306.4 БК РФ):

- законом (решением) о бюджете;
- сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой;
- договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления средств.

Пленум ВАС РФ в п. 23 Постановления от 22.06.2006 N 23 разъяснил, что ст. 34 БК РФ установлен принцип результативности и эффективности использования бюджетных средств. Он означает, что при составлении и исполнении бюджетов участники бюджетного процесса в рамках предоставленных им бюджетных полномочий должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств.

При оценке соблюдения участниками бюджетного процесса названного принципа судам нужно учитывать, что участники бюджетного процесса в рамках реализации поставленных перед ними задач и в пределах выделенных на определенные цели бюджетных средств самостоятельно устанавливают необходимость, целесообразность и экономическую обоснованность совершения конкретной расходной операции.

В связи с этим конкретная расходная операция может быть признана неэффективным расходованием бюджетных средств только в случае, если уполномоченный орган докажет, что поставленные перед участником бюджетного процесса задачи могли быть выполнены с использованием меньшего объема средств либо что участник бюджетного процесса, используя определенный бюджетом объем средств, мог достигнуть лучшего результата.

Между тем в акте проверки ТФОМС не приведены доказательства того, что больница, приобретая лекарственные препараты в проверяемом периоде в указанном количестве, могла выполнить поставленные задачи с использованием меньшего объема лекарственных средств или что учреждение, используя определенный объем средств, могло достичь лучшего результата. Не был проведен и анализ документов, по которым приобретались лекарственные препараты, в частности, не были соотнесены:

- условия поставки препаратов (цены и объемы приобретенных лекарственных препаратов и т.д.) с актами об их списании;
- объемы приобретенных лекарственных средств с закупками предыдущих периодов.

Выводы о неэффективном планировании приобретения лекарственных средств или завышении объемов закупки, повлекших дальнейшее списание неиспользованных лекарственных средств ввиду истечения срока их годности, в акте отсутствовали.

Арбитры отметили, что республиканская детская инфекционная клиническая больница - многофункциональное медицинское учреждение здравоохранения. Она оказывает специализированную медицинскую помощь и приобретает лекарственные препараты для оказания медицинской помощи детям. При этом медицинское учреждение оказывает экстренную медицинскую помощь в неотложной форме, соответственно, рассчитать точную потребность в приобретении и использовании лекарственных средств и расходных материалов, которые будут использованы в лечебном процессе, с вероятностью 100% невозможно.

Основной целью использования медицинскими организациями средств ОМС является оказание застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы, для чего требуется наличие необходимых лекарственных средств.

Суд установил и из акта проверки следует, что в проверяемом периоде больница правомерно производила расходы из средств ОМС на закупку лекарственных препаратов, реактивов и химикатов, что признали и представители фонда.

Таким образом, суд установил, что приобретение лекарственных средств за счет средств ОМС являлось целевым использованием денежных средств. Доказательств приобретения изначально лекарственных средств без учета срока годности представлено не было. Действия учреждения по

неиспользованию лекарственных средств с истекшим сроком годности не могут быть признаны нецелевым использованием средств.

Данный вывод согласуется с позицией АС ЦО в Постановлении от 22.06.2020 по делу N А84-1194/2019, которую поддержал ВС РФ в Определении от 28.09.2020 N 310-ЭС20-14519.

Кроме того, арбитры в постановлении обратили внимание на то, что согласно п. 23.2 приложения 2 к Приказу ФФОМС N 73 описание фактов нарушений и недостатков, выявленных в ходе проверки (в том числе фактов нецелевого использования средств ОМС), должно содержать обязательную информацию:

- о конкретно нарушенных нормах законодательных, иных нормативных правовых актов или их отдельных положений с указанием, за какой период допущены нарушения, когда и в чем они выразились;

- о суммах документально подтвержденных нецелевых расходов и расходов, произведенных с нарушением законодательных, иных нормативных правовых актов.

Не допускается включение в акт проверки различного рода выводов, предположений и фактов, не подтвержденных первичными и отчетными документами.

Выводы о нарушениях бюджетного законодательства при закупке лекарственных средств, о неэффективном расходовании бюджетных средств в оспариваемой части акта отсутствовали. Доказательств неэффективного использования бюджетных средств в порядке, предусмотренном п. 23 Постановления Пленума ВАС РФ от 22.06.2006 N 23, фонд не представил и установленные судом обстоятельства не опроверг.

В итоге суд сделал вывод о недействительности акта проверки в оспариваемой части как не соответствующего требованиям действующего законодательства и нарушающего права и законные интересы учреждения.

Основные выводы:

Списание лекарственных препаратов, закупленных за счет средств ОМС, в связи с истечением срока их годности не является нецелевым использованием средств ОМС.

Однако учреждению необходимо контролировать сроки годности приобретенных им медикаментов. А если у него остается большое количество препаратов, которые невозможно израсходовать за оставшийся срок, рекомендуем с согласия ТФОМС передать их в другую медицинскую организацию для оказания медицинской помощи.

М. Зарипова,
эксперт журнала "Учреждения здравоохранения:
бухгалтерский учет и налогообложение"

2. Оплата расходов по доставке до медицинского учреждения вакцин за счет средств ОМС может быть признана нецелевым использованием средств ОМС

Бюджетное медицинское учреждение осуществляет доставку вакцин (иммунопрофилактика) за счет средств обязательного медицинского страхования. Закупку осуществляет Департамент здравоохранения субъекта и хранит в специализированном помещении, но доставка со склада ДЗО производится силами учреждения за счет средств ОМС.

Являются ли расходы медицинского учреждения по доставке вакцин нецелевым использованием средств ОМС?

Являются ли нецелевым использованием средств расходы на заработную плату медсестре прививочного кабинета, которая осуществляет вакцинацию, и, соответственно, расходы на содержание этого кабинета?

Выводы:

Оплата расходов по доставке до медицинского учреждения вакцин за счет средств ОМС может быть признана нецелевым использованием средств ОМС. Оплата расходов на содержание прививочного кабинета и заработную плату медсестры прививочного кабинета в части доли расходов, приходящихся на вакцинацию, за счет средств ОМС может быть признана нецелевым использованием средств ОМС.

Обоснование вывода:

Иммунопрофилактика инфекционных болезней - это система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок (ст. 1 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней", далее - Закон N 157-ФЗ).

В области иммунопрофилактики государство гарантирует в том числе разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ (п. 2 ст. 4 Закона N 157-ФЗ). В частности, профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, является одним из основных мероприятий подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Финансовым обеспечением профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику и обеспечение государственных учреждений здравоохранения иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, являются средства областного бюджета.

Порядок обеспечения государственных муниципальных организаций здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям утвержден Главным государственным санитарным врачом РФ 14.11.2002 и доведен в виде Методических указаний МУ 3.3.2.1172-02 (далее - Методические указания). Пунктом 2 Методических указаний прямо предусмотрены оплата и доставка медицинских иммунобиологических препаратов за счет средств федерального и местного бюджетов.

Организация иммунопрофилактики предполагает не только осуществление комплекса мероприятий по обеспечению вакцинами и анатоксинами, их транспортировке и хранению, учету всех подлежащих вакцинации лиц с целью максимально полного охвата их прививками, но и организацию и проведение прививок, а также учет эффективности вакцинации (п. 2.2 Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 04.06.2008 N 34 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08", далее - Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367-08). Согласно разделам III, VII названных санитарно-эпидемиологических правил организация и проведение прививок предусматривают в том числе наличие прививочного кабинета и соответствующего медицинского персонала.

Финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней, а также проведение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, являются расходным обязательством Российской Федерации. При этом органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают расходные обязательства субъектов Российской Федерации по реализации мер в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней на территории субъекта Российской Федерации в пределах своих полномочий (п. 2.3 Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08).

В свою очередь, средства, получаемые медицинскими учреждениями по программе ОМС, являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи, носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели (п. 5 ч. 2 ст. 20, ст. 27, ч. 2 ст. 28 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

Как правило, в качестве нецелевого использования средств ОМС квалифицируется осуществление за счет указанных средств расходов:

- не относящихся к видам медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС;
- не входящих в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы.

Анализируя территориальные программы можно сделать следующие выводы. Расходы по доставке до медицинского учреждения вакцин не могут быть оплачены за счет средств ОМС. Расходы на содержание прививочного кабинета и заработную плату медсестры прививочного кабинета в части доли расходов, приходящихся на вакцинацию, также не могут оплачиваться за счет средств ОМС. Однако расходы на заработную плату медсестры прививочного кабинета и его содержание могут осуществляться за счет нескольких источников: в части расходов, предусмотренных Тарифным соглашением и Территориальной программой, - за счет средств ОМС, а в части расходов, приходящихся на вакцинацию, - за счет иного источника.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Киреева Анна

3. Оплата проезда в отпуск за счет средств ОМС

В рамках рассмотрения вопроса взаимоотношений с ТФОМС особый интерес всегда вызывает сложившаяся арбитражная практика: ошибки, совершенные медицинскими организациями, позиция проверяющих, доводы сторон и, конечно же, вердикт судей. Предлагаем рассмотреть Определение ВС РФ от 27.12.2019 N 304-ЭС19-24692 по делу N А67-5203/2018 о нецелевом использовании средств ОМС.

Предмет спора

Бюджетное учреждение здравоохранения оплатило за счет средств ОМС:

- проезд к месту проведения отдыха и обратно лицам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;
- командировочные расходы в повышенном размере.

В обоснование учреждение указало, что в структуру тарифов при оплате медицинской помощи в системе ОМС включены расходы по оплате проезда к месту проведения отдыха и обратно для лиц, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также командировочные расходы как прочие выплаты. При этом было отмечено: нормативный акт субъекта в первоначальном его виде устанавливал, что командировочные расходы могут быть увеличены с разрешения работодателя.

Территориальный фонд ОМС признал такие расходы нарушением в расходовании средств. Материалы проверки были направлены в ВС РФ.

Позиция суда

В силу ст. 35, 36 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" структура тарифа на оплату медицинской помощи определяется как базовой программой ОМС, так и территориальной программой ОМС на территории субъекта РФ. Соответственно, средства ОМС должны расходоваться на условиях данной программы и направляться строго на установленные цели.

Как следует из акта проверки, ТФОМС выявил нецелевое использование средств ОМС на сумму 5 790 921,90 руб., из которых:

- 4 211 569,90 руб. составили расходы на оплату проезда к месту проведения отдыха и обратно лицам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;
- 1 579 352 руб. - командировочные расходы.

Основанием для вывода о нецелевом использовании средств стало то, что компенсация указанных расходов осуществлялась за счет и в пределах средств, выделенных на содержание государственного учреждения в областном бюджете субъекта РФ. При этом в рассматриваемом случае средства были использованы сверх норм, предусмотренных на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС.

В обоснование своих выводов суд привел следующие аргументы.

В силу ст. 1 Закона N 4520-1*(1) гарантии и компенсации для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, устанавливаются в организациях:

- финансируемых из федерального бюджета - федеральными законами;
- финансируемых из бюджетов субъектов РФ - законами субъектов РФ;
- финансируемых из местных бюджетов - муниципальными правовыми актами;
- не относящихся к бюджетной сфере - работодателем, за исключением случаев, предусмотренных данным законом.

Как следует из требований ст. 33 Закона N 4520-1, компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно лицам, работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, устанавливается ТК РФ.

Размер, условия и порядок компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно для лиц, работающих в государственных учреждениях субъектов РФ, устанавливаются нормативными правовыми актами субъекта РФ (ч. 8 ст. 325 ТК РФ).

Согласно уставу больницы, утвержденному департаментом здравоохранения, медицинская организация являлась областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения.

Постановлением администрации Томской области от 15.07.2005 N 80а утвержден порядок предоставления компенсационных выплат лицам, проживающим в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, и работающим в государственных органах Томской области и государственных учреждениях Томской области.

Согласно п. 23 этого порядка компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно осуществляется за счет и в пределах средств, выделенных на содержание государственного учреждения Томской области в областном бюджете.

Таким образом, контрольный орган пришел к обоснованному выводу, что такие расходы компенсируются за счет и в пределах средств, предусмотренных на содержание государственного учреждения Томской области в областном бюджете, и направление средств ОМС на данные расходы неправомерно.

Доводы учреждения о том, что поскольку в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС входили прочие выплаты и к ним можно было отнести и расходы на оплату проезда к месту проведения отдыха и обратно, суд отклонил, так как данные расходы не были непосредственно связаны с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

В проверяемом периоде применялись правила обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 N 158н, документ утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 28.02.2019 N 108н.

В силу п. 158.3 старых правил в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделялись следующие группы затрат:

- на коммунальные услуги;
- на содержание недвижимого имущества;
- на содержание объектов движимого имущества;
- на приобретение услуг связи;

- на приобретение транспортных услуг;
- на заработную плату работников, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи и работников управленческого аппарата организации;
- на амортизацию оборудования, непосредственно не используемого при оказании медицинской помощи (медицинской услуги);
- прочие затраты на общехозяйственные нужды.

К сведению. Аналогичный состав затрат, которые включаются в тариф на оплату медицинской помощи по ОМС, приведен в пп. 1 п. 186 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздрава РФ N 108н.

Таким образом, расходы на оплату проезда к месту проведения отдыха и обратно лицам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в целях обеспечения гарантий и компенсаций за счет средств областного бюджета для этих лиц, за счет средств ОМС не являются затратами, необходимыми для обеспечения деятельности медицинской организации в системе ОМС. Они не были включены в структуру тарифа и использовались по нецелевому назначению.

Также суд рассмотрел доводы учреждения в части оплаты за счет средств ОМС командировочных расходов в размере 1 579 352 руб., направленных на компенсацию сверх установленных норм.

В субъекте РФ (Томской области) вопрос о размере возмещения расходов, связанных со служебными командировками работников областных государственных учреждений, урегулирован Постановлением администрации Томской области от 10.12.2015 N 449а. Этим документом утвержден соответствующий порядок.

Согласно пп. 1, 2 п. 1 данного порядка расходы, связанные со служебными командировками, возмещаются в следующих размерах:

- расходы по найму жилого помещения (кроме случая, когда направленному в служебную командировку работнику предоставляется бесплатное помещение) - в размере фактических расходов, подтвержденных документами о найме жилого помещения, но не более 550 руб. в сутки;
- при отсутствии документов, подтверждающих расходы по найму жилого помещения, - в размере 12 руб. в сутки;
- дополнительные расходы, связанные с проживанием вне места постоянного жительства (суточные), - в размере 100 руб. за каждый день нахождения в служебной командировке на территории и за пределами Томской области, за исключением местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, Москвы и Санкт-Петербурга. В местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, - 200 руб.; в Москве и Санкт-Петербурге - 300 руб. с учетом дней убытия и прибытия из служебной командировки.

Выплата медицинским работникам учреждения, направленным в служебную командировку, суточных за счет средств ОМС должна быть произведена из расчетов, приведенных выше. При этом в нарушении указанных требований учреждение направило средства ОМС в сумме 1 579 352 руб. на возмещение командировочных расходов сверх предусмотренных норм.

В соответствии с БК РФ расходные обязательства субъекта РФ устанавливаются органами государственной власти данного субъекта самостоятельно и исполняются за счет собственных доходов и источников финансирования дефицита бюджета субъекта РФ.

Таким образом, п. 6 порядка, утвержденного Постановлением администрации Томской области N 449а в редакции, действовавшей в спорный период, Томская область как субъект РФ приняла на себя расходные обязательства по возмещению расходов, размеры которых превышали установленные данным документом нормы, а также иные расходы, связанные со служебной командировкой. Следовательно, как обоснованно указал суд, основания для возмещения данных расходов за счет средств ОМС отсутствовали.

Основные выводы.

1. Расходы на оплату проезда к месту проведения отдыха и обратно лицам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, должны осуществляться за счет средств соответствующего бюджета, а не за счет средств ОМС.

2. Оплата командировочных расходов сверх установленных норм должна быть произведена либо за счет средств, полученных от оказания платных услуг, либо за счет средств соответствующего бюджета, если такие расходы указаны в нормативном правовом акте субъекта РФ.

С. Коробейников,

эксперт журнала "Учреждения здравоохранения:

бухгалтерский учет и налогообложение"