



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА  
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

АВГУСТ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

# ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

## ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Август 2022 года. Выпуск №8 (24)

Обновляемые подборки практических решений, вопросы-ответы по наиболее актуальным правовым, организационным и экономическим вопросам в сфере здравоохранения

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)</b> .....	2
1. Диализный центр выиграл дело об оплате сверхобъемной помощи по ОМС, потому что неоднократно требовал перераспределения объемов и лечил «своих» пациентов .....	2
2. Суд позволил восстановить средства ОМС за счет денег нормированного страхового запаса .....	3
3. Восстановленные до конца года средства ОМС не могут рассматриваться как «нецелевка».....	4
<b>II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)</b> .....	5
1. Как связаны неприменение учреждением ряда форм «первички» и нецелевые траты по ОМС? .....	5
2. Можно ли за счет ОМС купить бутилированную воду и оплатить штраф? .....	6
3. Можно ли расходы на получение лицензии оплачивать из ОМС .....	7

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

# I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)

## 1. Диализный центр выиграл дело об оплате сверхобъемной помощи по ОМС, потому что неоднократно требовал перераспределения объемов и лечил «своих» пациентов

### Определение Верховного Суда РФ от 26 июля 2022 г. N 306-ЭС22-7565

Медорганизация, которая оказала "сверхобъемных" медицинских услуг (диализ) на более чем 2 млн руб, взыскала эту сумму со страховой компании; решение "устояло" в трех инстанциях.

Верховный Суд РФ отказал СМО в пересмотре дела, отметив следующие важные обстоятельства:

- факт оказания медицинских услуг по территориальной программе ОМС на спорную сумму с надлежащим качеством и в спорном размере доказан (ни СМО, ни ТФОМС его не опровергли),
- медорганизация **неоднократно обращалась в комиссию по разработке территориальной программы ОМС с просьбой перераспределить выделенные объемы медицинской помощи** (нижестоящие суды указали, что в рассматриваемом случае из актов МЭК, а также пояснений представителя СМО следует, что объемы финансирования на протяжении всего календарного года пересматривались, и не один раз, в результате чего истцу частично восстанавливалась предъявленная к оплате стоимость оказанной медпомощи);
- при этом процедура диализа является жизненно необходимой, отказ в своевременном ее проведении обратившемуся пациенту, а равно указание пациенту на необходимость поиска иной медицинской организации в стране (городе), у которой не исчерпаны объемы выделенных средств для оказания бесплатной медицинской помощи, может привести к его смерти (отметим, что нижестоящие суды дополнительно указали, что именно поэтому истец не вправе был отказать такому пациенту со ссылкой на отсутствие средств, предусмотренных терпрограммой, и не позволяющих получить медицинскую помощь больному пациенту),
- наконец, спорная медпомощь оказывалась тем пациентам, которые получали её ранее в данной же медорганизации,
- следовательно, вывод о наличии у СМО обязанности по оплате оказанных услуг в спорном размере сделан судами исходя из конкретных обстоятельств настоящего дела, а доводы СМО не свидетельствуют о наличии в оспариваемых судебных актах существенной судебной ошибки.

Таким образом, обращение за перераспределением выделенных на год объемов медпомощи может сыграть на руку медорганизации, даже если это обращение и не будет удовлетворено.

В аналогичным выводам подталкивают и формулировки отказов в пересмотре проигранных медорганизациями аналогичных дел; например, в обоих определениях Верховного Суда РФ от 26.07.2022 N 203-ПЭК22 и от 25.07.2022 N 201-ПЭК22 отмечено следующее:

- медорганизацией оказаны услуги с превышением объемов оказания медпомощи, установленных решением комиссии,
- при этом **медицинская организация не обращалась с предложением о перераспределении объемов** медицинской помощи,
- медицинская организация согласилась с выделенным объемом предоставления медицинской помощи и не обжаловала решение комиссии по разработке терпрограммы ОМС, не воспользовалась своим правом на пересмотр выделенных комиссией объемов с учетом фактических потребностей медицинской организации,
- в связи с чем у медицинской организации отсутствовало право на истребование у СМО спорной суммы.

## **2. Суд позволил восстановить средства ОМС за счет денег нормированного страхового запаса**

### **Решение Арбитражного суда Пермского края от 24.06.2022 по делу N А50-6775/2022**

Средства нормированного страхового запаса - дополнительный источник финансового обеспечения сферы здравоохранения с узким перечнем возможных направлений расходования. Одно из них - приобретение медицинского оборудования.

Строго целевой характер средств НСЗ не позволяет направить их на покрытие расходов, отличных от тех, что были оговорены при их предоставлении. В противном случае ТФОМС потребует вернуть деньги. Именно так и произошло в ситуации, ставшей предметом судебного разбирательства.

Учреждение заявило о потребности в приобретении оборудования, и Фонд включил его в План мероприятий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет НСЗ. Для получения денег учреждение должно было предоставить ТФОМС проект соглашения на получение денег с приложением подписанного договора поставки.

Договор учреждение заключило, оборудование получило в срок. Покупку оплатили из средств ОМС. После этого договор направили в ТФОМС. Фонд выделил необходимую сумму.

Впоследствии при проверке ревизоры выяснили, что оборудование было оплачено до получения средств нормированного страхового запаса. То есть фактически средства НСЗ учреждением для оплаты оборудования не использованы и находятся на лицевом счете учреждения. Фонд настаивал на возврате средств.

Суд признал подход ТФОМС ошибочным. Потребность учреждения в медицинском оборудовании подтверждена, фактически оно используется при оказании медицинской

помощи в рамках ОМС. Действовавшие в проверяемом периоде Правила использования средств нормированного страхового запаса не ставят возможность их получения и расходования в зависимость от времени оплаты приобретенного оборудования. Нет в них условия и о том, что проект соглашения с ТФОМС учреждение должно представить до расчета с поставщиком. Да, в данной ситуации на момент оплаты оборудования денежные средства НСЗ учреждению еще не поступили. Но вместе с тем, после их получения учреждение фактически восстановило на счете ОМС сумму, использованную ранее на цели, для которых и были выделены средства НСЗ. Заимствование средств между этими источниками не запрещено. Оснований требовать возврата денежных средств у Фонда нет.

ТФОМС с решением суда не согласился и уже подал апелляционную жалобу.

Конечно, подобные ситуации не раз приводили медучреждения в суд. Так, в 2020 году мы освещали два разбирательства по аналогичному вопросу - правомерно ли средствами НСЗ восстанавливать расходы по ОМС? Тогда одному из учреждений удалось отстоять в суде лишь часть суммы по ОМС - в размере 100 тыс. руб., которые можно было направить на приобретение основных средств. Сумму свыше этого предела и средства НСЗ суд постановил вернуть. А вот во втором случае судьи оказались полностью на стороне Фонда и обязали учреждение возместить всю сумму "нецелевки" по ОМС и всю сумму неиспользованных средств НСЗ. В обоих случаях спор дошел до Верховного Суда РФ, который признал выводы нижестоящих судов правильными.

Еще об одном похожем деле мы рассказывали в прошлом году. Напомним, ТФОМС выделил больнице средства НСЗ в качестве финобеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медработников по программам повышения квалификации. Опасаясь не успеть получить деньги от ТФОМС в срок, учреждение оплатило обучение своими средствами. Полученные позднее от Фонда средства учреждение оставило себе. По мнению ревизоров, чтобы не допустить "нецелевки" в этом случае больница должна была еще раз оплатить обучение (на этот раз средствами НСЗ), а затем обратиться к контрагенту с просьбой вернуть первый платеж, как ошибочно перечисленный. Суд признал такой подход в корне неверным. Использование средств можно расценивать как нецелевое исключительно в случае использования их на цели, не соответствующие условиям и назначениям получения. А в данном случае цель достигнута - работники учреждения прошли обучение. Кстати, данный вывод впоследствии поддержали апелляционная и кассационная инстанции.

### **3. Восстановленные до конца года средства ОМС не могут рассматриваться как «нецелевка»**

#### **Постановление Восемнадцатого ААС от 20.06.2022 N 18АП-5833/22**

В первые месяцы года в ожидании целевой субсидии из средств федерального МБТ медучреждение за счет ОМС выплатило стимулирующие надбавки, а также отпускные работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID. Получив субсидию, в течение последующих нескольких месяцев учреждение восстановило затраченные средства на лицевой счет ОМС.

Вскоре с проверкой пришел ТФОМС. Ревизоры признали нецелевым расходом сумму страховых средств, направленную в начале года на указанные выплаты. Более 1 млн рублей потребовали вернуть в бюджет Фонда. Тот факт, что еще до начала проверки средства ОМС были восстановлены, проверяющие не приняли во внимание. Свою позицию они

аргументировали так: Закон N 326-ФЗ не предусматривает возможности восстановления денежных средств медорганизацией на своем лицевом счете, но указывает исключительно на обязанность возврата "нецелевки" в бюджет ТФОМС,

Суды двух уровней с таким подходом не согласились. Самостоятельное восстановление до конца года на лицевом счете ОМС средств, ранее использованных не по целевому назначению, дает учреждению возможность дальнейшего целевого расходования страховых денег при оказании медпомощи. Перечисление в бюджет ТФОМС спорной суммы фактически будет являться не возвратом "нецелевки", а дополнительным изъятием средств - в этом случае Фонд получит средства в двойном размере.

Но ТФОМС не намерен сдаваться и уже подал жалобу в кассационный суд. Первое заседание должно состояться в сентябре - такие сведения содержатся в информационной системе "Картотека арбитражных дел" на сайте федеральных арбитражных судов <http://kad.arbitr.ru>. Следим за развитием событий.

А пока заметим, что ВС РФ неоднократно озвучивал позицию, схожую с рассмотренным решением, отказывая ТФОМСам во взыскании нецелевых расходов, восстановленных в том же году, однако не освобождал медорганизацию от штрафа за допущенное нецелевое использование средств. А вот в ситуации с восстановлением страховых средств за пределами финансового года, в котором они были выделены и потрачены не по целевому назначению, суды, вплоть до высшей инстанции, признают наличие "нецелевки".

## **II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)**

### **1. Как связаны неприменение учреждением ряда форм «первички» и нецелевые траты по ОМС?**

#### **Постановление Шестнадцатого ААС от 04.07.2022 N 16АП-1004/22**

При проверке районной больницы ТФОМС выявил целый букет нарушений - общая сумма нецелевых расходов перевалила за 6 млн рублей.

Часть из этой суммы составили расходы на обслуживание бухгалтерской программы. Ревизоры посчитали, что организация-исполнитель фактически не оказывала услуг по сопровождению программного комплекса. К такому выводу их привели некоторые обстоятельства в работе бухгалтерии. Так, в бухгалтерской программе в рамках КФО 7 не велись счета бухгалтерского учета 302 31 "Расчеты по приобретению основных средств", 302 34 "Расчеты по приобретению материальных запасов", 105 33 "Горюче-смазочные материалы" и 105 34 "Строительные материалы". Кроме того, при ведении учета в программе не формировались унифицированные формы Авансового отчета (ф. 0504505) и Акта о списании материальных запасов (ф. 0504230), а также Журналы операций и Главная книга. По мнению ревизоров, это связано с тем, что исполнитель не внес в программу нужные настройки.

Но суд не согласился с такими выводами ТФОМС, поскольку не увидел достаточных доказательств. Неприменение учреждением унифицированных форм и счетов бухгалтерского учета само по себе не говорит о недостатках в настройке программы. Да и не выяснено,

предусматривалось ли в договоре выполнение именно таких настроек. Программистов, которые могли бы дать компетентное заключение по вопросу наличия или отсутствия в программе форм и счетов, Фонд не привлекал.

При таких обстоятельствах суд счел факт нецелевого использования средств ОМС не доказанным.

## **2. Можно ли за счет ОМС купить бутилированную воду и оплатить штраф?**

### **Решение Арбитражного суда Республики Коми от 24.05.2022 по делу N А29-3563/2022**

За ответом на этот вопрос медорганизации пришлось обратиться в суд. ТФОМС при проверке признал нецелевыми расходы на приобретение бутилированной воды и уплату штрафов: один - за несвоевременное представление документов в налоговую инспекцию, второй - за бездействие по оплате штрафных санкций по результатам проведенной ранее проверки Роспотребнадзора.

Медики уверяли, что наложение штрафов неразрывно связано с медицинской деятельностью, а приобретение питьевой воды объяснили обязанностью по обеспечению безопасных условий и охраны труда.

Суд такие аргументы не принял.

Во-первых, уплата штрафов обусловлена виновными действиями, точнее, бездействием самой организации. Во-вторых, Закон N 326-ФЗ об ОМС не предусматривает уплату штрафов за счет страховых средств.

Что касается покупки воды в бутылках, судьи напомнили, что ведомственный перечень мероприятий по улучшению условий и охраны труда предусматривал приобретение и монтаж установок для обеспечения работников питьевой водой. А приобретение питьевой бутилированной воды к числу мероприятий по улучшению условий и охраны труда не отнесено. И законодательством обязательное обеспечение работников медицинских организаций питьевой бутилированной водой тоже не предусмотрено. Да и доказательств несоответствия качества воды требованиям СанПиН медорганизация не представила.

Таким образом суд пришел к выводу, что спорные расходы не являются необходимыми для выполнения программы ОМС, а значит, ТФОМС обоснованно признал их нецелевыми.

Возможностью обжаловать судебное решение медорганизация не воспользовалась.

### **3. Можно ли расходы на получение лицензии оплачивать из ОМС**

#### **Определение ВС РФ 08.07.2022 N 305-ЭС20-23648**

Медицинская деятельность не может осуществляться без соответствующей лицензии. Но для ее получения медорганизация должна отвечать определенным требованиям, в том числе иметь в распоряжении здание для ведения деятельности и штат медицинских работников.

Намереваясь получить лицензию на новый вид деятельности медицинский центр взял в аренду помещение для оказания этих медуслуг и принял в штат специалиста данного направления. Арендные платежи и зарплата медработника были оплачены за счет средств ОМС.

ТФОМС при проверке расценил это как нецелевое использование страховых средств. Средства ОМС обеспечивают расходы на оказание медицинской помощи и должны использоваться в соответствии с программами ОМС. Выполнение Терпрограммы ОМС осуществляется при обязательном наличии лицензии на конкретный вид медуслуг и адрес, по которому эти услуги будут оказывать. В данном случае медорганизация понесла расходы до получения лицензии.

Судьи трех уровней согласились с ТФОМС. Затраты на получение лицензии являются расходами инвестиционного характера и не связаны с реализацией территориальной программы ОМС. Следовательно, их осуществление за счет средств ОМС неправомерно. Точку в этом споре поставил Верховный Суд, признав выводы коллег правильными и отказав в пересмотре дела.