



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ОКТАБРЬ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Октябрь 2022 года. Выпуск №10 (26)

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Мораторий на проверки не распространяется на проверки использования средств ОМС...	2
2. Для лечения «иногороднего пациента» нужно направление из его же региона: Конституционный Суд РФ отказался принимать жалобу ТФОМС на эту норму	3
3. Верховный Суд РФ: в системе ОМС медорганизацию нельзя штрафовать за формальные нарушения, не связанные с неоказанием или оказанием некачественной медицинской помощи	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Можно ли дорогостоящее медоборудование оплатить двумя частями – за счет средств ОМС и по КФО 2?	6
2. ОМС в рекламе не нуждается: так ли необходимы больнице PR-менеджер и телереклама?	7
3. Что думают суды о содержании патологоанатомического подразделения за счет средств ОМС?	8

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Мораторий на проверки не распространяется на проверки использования средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 16 сентября 2022 г. N 304-ЭС22-15912

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело по взысканию с медорганизации "нецелевки" ОМС, потому что - не оспаривая нарушения по существу - медорганизация указывала на незаконность проверки и ее результатов:

- медорганизация относится к числу субъектов МСП,
- в 2020 году действовал "ковидный" мораторий на проверки малого бизнеса,
- а спорная проверка из ТФОМС имела место как раз в разгар пандемии - в декабре 2020 года.

При этом никаких запрошенных ТФОМС документов директор клиники не "выдал" (полагая, что проверка все равно незаконная). Поэтому у ТФОМС не было возможности проверить обоснованность получения клиникой средств на оплату медпомощи по ОМС, организацию и состояние расчетов между клиникой и СМО, использование средств ОМС в соответствии со структурой тарифа на оплату медпомощи и т.п.

Однако данных, которые были у ТФОМС, оказалось достаточно, чтобы прийти к выводам о фактическом поступлении в клинику финансирования из СМО за выполнение объемов первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в рамках ОМС (примерно треть миллиона рублей).

А поскольку в проверяемом периоде клиникой произведено расходование средств ОМС при отсутствии подтверждающих документов, то в соответствии со [статьей 306.4](#) БК РФ и областным Тарифным соглашением в системе ОМС это квалифицируется как нецелевое использование средств ОМС.

Суды согласились с контролерами ТФОМС и указали следующее:

- ТФОМС осуществляет контроль за использованием средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки ([п. 12 ч. 7 ст. 34, ч. 11 ст. 40](#) Закона N 326-ФЗ, [подп. 8.12 п. 8 раздела 3](#) Типового положения о ТФОМС, утв. [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 N 15н);
- бюджетные полномочия органов государственного финансового контроля определены Бюджетным кодексом РФ ([п. 1 ст.157](#) БК РФ),
- а [пунктом 3 ч. 3.1 ст. 1](#) Закона N 294-ФЗ (действовал в момент проведения спорной проверки) определено, что положения названного Закона, устанавливающие порядок организации и

проведения проверок, не применяются при осуществлении государственного контроля и надзора в финансово-бюджетной сфере;

- таким образом, порядок организации и проведения проверок по использованию средств ОМС медицинскими организациями регулируется исключительно [Законом](#) N 326-ФЗ, на них не распространяет свое действие "общий" мораторий на проверки.

2. Для лечения «иногороднего пациента» нужно направление из его же региона: Конституционный Суд РФ отказался принимать жалобу ТФОМС на эту норму

[Определение Конституционного Суда РФ от 21 июля 2022 г. N 1814-О](#)

[Определение Верховного Суда РФ от 21 февраля 2022 г. N 306-ЭС21-28936](#)

Конституционный Суд РФ отказался изучать нормы законодательства сферы ОМС, согласно которым медорганизация может оказать плановую специализированную медпомощь пациенту из другого региона за счет ОМС только в том случае, если он принесет направление от лечащего врача из той организации, к которой он прикреплен (то есть - из медорганизации другого субъекта РФ).

Это правило было применено в споре между Пермским ТФОМС (он оплатил медпомощь, которую оказали пермские клиники пациентам из Самары) и Самарским ТФОМС (не желал компенсировать стоимость оказанной медпомощи):

- спорные случаи - это случаи оказания специализированной медпомощи, притом помощи в плановой форме (в частности, по поводу лечения геморроя),

- в частности, самостоятельно данная услуга была квалифицирована медицинской организацией как специализированная медицинская помощь - по коду 31 (а, например, не как первичная специализированная медико-санитарная помощь - код 13);

- а согласно [п. 12](#) Порядка выбора гражданином медорганизации, выбор медицинской организации при оказании специализированной плановой медпомощи осуществляется по направлению на оказание специализированной медпомощи, выданному лечащим врачом выбранной гражданином медорганизации, принявшей письменное заявление о выборе медицинской организации;

- то есть предоставление направления лечащего врача надлежащей медорганизации, принявшей заявления этих граждан о выборе медорганизации, является - наравне с предоставлением полиса ОМС - обязательным условием для получения специализированной плановой помощи застрахованным лицам в медорганизации за пределами субъекта РФ в котором проживает гражданин;

- на дату оказания спорной медпомощи, пациенты, медпомощь которым оказана в медорганизациях Пермского края, находились на медобслуживании в медорганизациях Самарской области, в то время как направление данным гражданам, в нарушении

вышеуказанного Порядка, выдавались в медорганизациях Пермского края. Сведения о выборе указанными гражданами других медицинских организаций для получения первичной медико-санитарной помощи отсутствуют;

- суды отвергли также довод, что пермский стационар не вправе отказать пациентам в госпитализации лишь на том основании, что на предыдущем этапе не оформлялось направление. По мнению судов, такой отказ был бы обоснованным, поскольку надлежащего направления нет, а без такового в безотлагательном порядке оказывается лишь медицинская помощь в экстренной форме, которая, в соответствии с [пп. 1 п. 4 ст. 32](#) Закона N 323-ФЗ, оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, в то время как плановая медицинская помощь (что имеет место по спорным позициям счетов) в соответствии с [пп. 3 п. 4 ст. 32](#) Закона N 323-ФЗ оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка которой не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни. Следовательно, при оказании плановой медпомощи возможна законная отсрочка оказания медицинской помощи застрахованным лицам;

- суд также отметил, что предметом спора является порядок осуществления расчетов за уже оказанную медпомощь, а не об отказе в её предоставлении, поэтому ссылки на конституционное право на охрану здоровья граждан являются неуместными.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМСу в пересмотре дела, поскольку "доводы жалобы уже были предметом исследования судов и получили исчерпывающую правовую оценку" и "ссылки заявителя на другие судебные акты не подтверждают обоснованность указанных в жалобе доводов".

После отказа в СК ЭС ВС РФ юристы Пермского ТФОМС направили жалобу в Конституционный Суд РФ и попросили проверить конституционность ряда положений [Закона](#) об ОМС и [Закона](#) N 323-ФЗ, примененных в споре с самарским ТФОМС, - не умаляют ли они право на охрану здоровья ([ст. 41](#) Конституции РФ) и принцип равенства перед законом и судом ([ст. 18](#) Конституции РФ).

Однако Конституционный Суд РФ отказался принимать жалобу к рассмотрению:

- законодательство не предоставляет ТФОМС, созданному субъектом РФ для реализации госполитики в сфере ОМС на его территории, т.е. для осуществления публичных полномочий, права обращаться в Конституционный Суд РФ с жалобой в порядке конкретного нормоконтроля ([ст. 125, п. "а" ч. 4](#), Конституции РФ);

- помимо этого, в силу статьи 125 ([часть 2](#)) Конституции РФ заявитель не отнесен к числу лиц, имеющих право на обращение в Конституционный Суд РФ с запросом о проверке конституционности федеральных законов;

- поэтому данное обращение, как исходящее от ненадлежащего заявителя, не может быть принято Конституционным Судом РФ к рассмотрению.

3. Верховный Суд РФ: в системе ОМС медорганизацию нельзя штрафовать за формальные нарушения, не связанные с неоказанием или оказанием некачественной медицинской помощи

Определение Верховного Суда РФ от 3 октября 2022 г. N 309-ЭС22-11221

Тройка судей ВС РФ пересмотрела спор между райбольницей и страховой медицинской организацией о взыскании почти 300 тысяч рублей штрафов за следующие дефекты - непредставление медицинских документов при оказании медицинской помощи и несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.

Ранее три инстанции взыскали с больницы эти штрафы, поскольку:

- актами МЭЭ установлено 26 случаев включения в счета на оплату медицинских услуг, которые не подтверждены данными из медицинской документации (нет записей лечащего врача, больница в отзыве на исковое заявление сама подтвердила суду то обстоятельство, что медицинская помощь не была оказана в те даты, которые были указаны в выставленных счетах на оплату);
- актами ЭКМП установлено 11 случаев не предоставления первичной медицинской документации;
- указанные акты, полученные больницей, в порядке, установленном [ст. 42](#) Закона об ОМС, оспорены не были;
- [частью 1 ст. 79](#) Закона об основах охраны здоровья граждан на медорганизацию возложена обязанность по ведению меддокументации в установленном порядке, представлении отчетности по видам, формам, в установленные сроки и в установленном объеме,
- следовательно, формальное установление наличия предоставленных медицинской организацией реестров счетов, в отсутствие первичных данных, является недопустимой формой установления факта оказания соответствующих медицинских услуг. Кроме того, сам по себе факт ошибочного внесения медицинской организацией в счёт на оплату медицинских услуг, которые фактически были оказаны, но не в те даты, которые указаны в счёте на оплату, не отменяет ответственности медицинской организации за допущенное нарушение - дефекты оформления первичной медицинской документации.

Однако ВС РФ отправил дело на пересмотр в суд первой инстанции:

- [ч. 8 ст. 39](#) Закона об ОМС устанавливает обязанность медорганизации уплатить штраф за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;
- [ч. 2 ст. 41](#) Закона об ОМС предусматривает, что взаимные обязательства медорганизаций и СМО, следствием которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медпомощи, а также уплаты медорганизацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медпомощи ненадлежащего качества, предусматриваются заключенным между ними договором и порядком оплаты медпомощи по

ОМС, а размеры штрафов, исчисленных и установленных в соответствии с настоящей частью, указываются в тарифном соглашении;

- в рассматриваемом по настоящему делу случае медицинской организации вменяются нарушения Перечня дефектов, в том числе по коду [4.1](#) - непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медпомощи в медорганизации без объективных причин, и по коду дефекта [4.6.2](#) - включение в счет на оплату медпомощи при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медпомощи застрахованному лицу;

- вместе с тем, учитывая указанные выше положения [Закона](#) об ОМС, допущенные медорганизацией нарушения, за которые предусмотрена возможность применения к медицинской организации штрафа, **не могут носить формальный характер, а должны быть связаны с неоказанием, несвоевременным оказанием либо оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества;**

- так, в частности, непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медпомощи в медорганизации без объективных причин, а также включение в счет на оплату медпомощи при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медпомощи застрахованному лицу, не позволяют при проведении экспертиз установить ошибки медицинской организации при оказании медицинской помощи и сам факт оказания медицинской помощи, и, как следствие, могут свидетельствовать о неоказании, несвоевременном оказании либо оказании медицинской помощи ненадлежащего качества в отношении тех случаев, за которые медицинская организация выставляет счета к оплате;

- однако, рассматривая настоящий спор, суды не устанавливали обстоятельств, связанных с тем, имели ли в действительности место факты неоказания, несвоевременного оказания либо оказания медицинской помощи ненадлежащего качества по тем случаям, в отношении которых проверяющими установлены вменяемые медицинской организации нарушения.

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

1. Можно ли дорогостоящее медоборудование оплатить двумя частями – за счет средств ОМС и по КФО 2?

[Постановление Тринадцатого ААС от 19.9.2022 N 13АП-25299/22](#)

Закон N 326-ФЗ об обязательном медицинском страховании [позволяет](#) приобрести за счет страховых средств основные средства стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу. Попытки купить более дорогое оборудование ревизоры однозначно квалифицируют как нецелевое использование средств Фонда и требуют их возврата. Суды в этом вопросе поддерживают ТФОМС. Совсем недавно такие споры рассматривали Арбитражные суды Кабардино-Балкарской Республики ([решение](#) от 04.08.2022 по делу N А20-496/2022), Смоленской области ([решение](#) от 26.09.2022 по делу N А62-907/2022) и г.Москвы ([решение](#) от 16.08.2022 по делу N А40-94722/2022). Причем судьи признают нецелевым расходом всю стоимость оборудования, а не часть, превышающую 100 тыс. рублей. Принимая такие решения, суды [опираются](#) на позицию Верховного Суда РФ, озвученную им в [определении](#) от 26.07.2017 N 301-КГ17-9179.

Нередко медорганизации пытаются обойти установленное стоимостное ограничение. Например, путем приобретения оборудования частями, каждая из которых стоит менее 100 тыс. рублей. Но такие действия суды [рассматривают](#) как попытку обойти закон, а расходы все так же признают нецелевыми.

Казалось бы, вполне законный способ оплаты основных средств - из двух источников - судьи тоже не одобряют, если один из этих источников - средства ОМС (см., например, решения арбитражных судов Нижегородской области [от 27.09.2021 по делу N А43-21514/2021](#) и Костромской области [от 04.10.2021 по делу N А31-11108/2021](#)). Очередное судебное [разбирательство](#) по такому вопросу пополнило копилку судебной практики о нецелевом использовании страховых средств.

Медорганизация приобрела дорогостоящее диагностическое оборудование. Часть его стоимости - 99 тыс. рублей оплатили из денег ОМС, остальное - за счет средств от приносящей доход деятельности. ТФОМС и суды двух уровней пришли к выводу о "нецелевке". Установленный [Законом N 326-ФЗ](#) предел означает, что сама стоимость приобретаемого оборудования не должна превышать 100 тыс. рублей, а не объем расходов на покупку средств. Затраченные на оплату части стоимости имущества страховые средства придется вернуть в бюджет ТФОМС.

2. ОМС в рекламе не нуждается: так ли необходимы больнице PR-менеджер и телереклама?

[Постановление Второго ААС от 08.08.2022 N 02АП-4405/22](#)

[Решение АС Приморского края от 27.06.2022 по делу N А51-9492/2021](#)

Реклама, как известно, двигатель торговли. Однако оказание медицинских услуг в рамках программы ОМС в таких маркетинговых инструментах, как реклама, вовсе не нуждается. Судебная практика пополнилась двумя решениями как раз по вопросу правомерности осуществления за счет страховых средств расходов, связанных с рекламой.

В [первом случае](#) больница включила в штатное расписание должность менеджера по связям с общественностью. Зарплату ему платили из средств ОМС. В должностные функции такого специалиста входила работа в информационно-рекламном направлении и взаимодействие со СМИ, рекламными агентствами, иными организациями, пациентами.

ТФОМС признал расходы нецелевыми: должность менеджера по связям с общественностью не предусмотрена [Штатными нормативами](#) работников сферы здравоохранения и не участвует в реализации Территориальной программы ОМС.

Суд поддержал позицию ревизоров. Введение спорной должности незаконно. Во-первых, [Закон N 326-ФЗ](#) не обязывает медучреждения распространять какую-либо информацию рекламного характера об услугах, оказываемых пациентам по полису ОМС. Во-вторых, в соответствии с Правилами ОМС (как [нынешними](#), так и [действовавшими](#) в предыдущие годы) информационное сопровождение пациентов [обеспечивает](#) страховая компания.

Во [втором случае](#) поводом к судебному разбирательству стало размещение на телевидении видеоролика о возможности получения в медцентре в рамках ОМС помощи по лечению ЛОР-заболеваний у врача высшей категории. Медорганизация была уверена, что видеоматериал носит исключительно информационный характер, и оплатила рекламу страховыми средствами.

ТФОМС счел, что по своему характеру и содержанию данный видеоролик является рекламой. Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках системы ОМС не включает в себя расходы на рекламу, значит, расходы нецелевые.

Различие между рекламой и информацией - цель. Если сообщение направлено на привлечение внимания к товару, услуге или организации, - это реклама, если же такой цели нет, речь идет об информационном материале. Не считается рекламой информация, которую довести до потребителя обязывает закон. Такую информацию медорганизация доводит до потребителя посредством размещения на своем официальном сайте или в здании / помещениях. Соответствующие разъяснения содержатся в информационном письме ФФОМС от 10.06.2014 N 3109/30/и.

Суды двух инстанций согласились с проверяющими. В данном случае видеоролик имеет признаки рекламы: он адресован неопределенному кругу лиц и направлен на привлечение внимания к выборочной медицинской услуге и ее продвижение (хотя медцентр в рамках ОМС оказывал медуслуги и по другим направлениям). Да и в договоре с исполнителем речь идет именно о рекламной продукции. Такие траты не могут оплачиваться средствами ОМС.

3. Что думают суды о содержании патологоанатомического подразделения за счет средств ОМС?

Споры о целевом характере расходов, связанных с оплатой за счет ОМС патологоанатомических исследований, расходов по содержанию патологоанатомических подразделений и выплатой заработной платы их работникам, регулярно рассматриваются судами разных уровней. Исход таких дел неодинаков: в новостной ленте мы освещали как решения, в которых судьи были и на стороне медорганизаций, так и принятые в пользу ТФОМСов.

На очереди - свежие судебные акты по вопросу правомерности использования страховых средств для оплаты "патологоанатомических" расходов:

Судебное решение	Спорные расходы	Детали дела, выводы суда
<u>Постановление</u> Второго ААС от 22.08.2022 N 02АП-5538/22	Стимулирующие выплаты работникам, осуществляющим перевозку тел умерших пациентов больницы в патологоанатомическое отделение (ПАО)	Медицинская помощь состоит из перечня медицинских услуг, включающего с себя диагностику заболеваний. Патолого-анатомическое исследование - составная часть диагностики. По закону обязанность по организации транспортировки тел пациентов, умерших в больнице, в патолого-анатомическое отделение, лежит на медучреждении. Значит, такие расходы должны финансироваться за счет средств ОМС. В структуру тариф на оплату медпомощи в числе прочего входят расходы на зарплату и транспортные

		услуги. Так что выплаты работникам стимулирующих надбавок за перевозку трупов в морг также правомерно оплачены за счет средств Фонда
<u>Решение</u> АС Новосибирской области от 27.06.2022 по делу N А45-1026/2022	<p>1) Оплата труда сотрудников ПАО;</p> <p>2) Покупка расходных материалов, используемых в ПАО;</p> <p>3) Оплата расходов по транспортировке тел умерших в ПАО;</p> <p>4) Оплата коммунальных услуг, охраны помещений и налога на имущество за здание морга, в котором находится ПАО</p>	<p>Патологоанатомическими отделениями за счет средств ОМС проводятся только прижизненные гистологических и цитологических исследования взятого у пациентов биологического материала. Исследование аутопсийного материала (материала трупа) оплачивается средствами бюджетов.</p> <p>Патологоанатомические исследования трупов осуществляются без взимания платы с граждан и гарантируются государством, однако это не означает, что источником финансирования таких услуг являются средства ОМС. Расходы относящиеся к посмертным исследованиям (оплата труда сотрудников ПАО, стоимость расходных материалов, используемых в ПАО для таких исследований; оплату коммунальных услуг, охрану помещений и налога на имущество являются нецелевым использованием средств ОМС.</p> <p>Согласно <u>Порядку</u> проведения патолого-анатомических вскрытий, медучреждение обязано организовать транспортировку тел умерших в стационаре, в патологоанатомическое отделение. В структуру тарифа входят в том числе транспортные расходы. Оплата транспортировки тел умерших пациентов - целевой расход</p>
<u>Решение</u> АС Красноярского края 06.06.2022 по делу N А33-6392/2022	Оплата труда сотрудников ПАО	<p>Учреждение согласилось с требованиями Фонда о возмещении суммы нецелевых расходов. Но поскольку с учетом иных нарушений "нецелевка" составила более 28 млн рублей, ТФОМС выписал больнице штраф в 10% от этой суммы, т.е. 2,8 млн рублей и начислил пени - еще почти 1,9 млн рублей.</p> <p>Учреждение признало "нецелевку" и</p>

		<p>даже возместило часть средств, но просило суд уменьшить сумму штрафных санкций.</p> <p>Суд посчитал, что заявленные суммы пени и штрафа несоразмерны последствиям нарушения. Учитывая отсутствие негативных последствий для Фонда, социальный характер деятельности больницы и ее зависимость от бюджетного финансирования, а также принятие мер по возврату средств Фонду, суд снизил пени и штраф в 10 раз</p>
<p><u>Решение</u> АС Архангельской области от 10.08.2022 по делу N А05-5908/2022</p>	<p>Проведение посмертных патологоанатомических исследований</p>	<p>За счет средств ОМС медпомощь предоставляется только застрахованным лицам. В случае смерти такового договор ОМС прекращает свое действие.</p> <p>Посмертные манипуляции и вмешательства не могут быть произведены в рамках ОМС. Согласно разъяснениям ФФОМС финансовое обеспечение проведения посмертных исследований в патологоанатомических отделениях может осуществляться за счет средств бюджетов.</p> <p>Расходы признаны нецелевыми.</p> <p>Учитывая социальную направленность деятельности медучреждения и бюджетное финансирование суд снизил сумму штрафа в 10 раз</p>
<p><u>Решение</u> АС Красноярского края от 04.08.2022 по делу N А33-11617/2022</p>	<p>Содержание патологоанатомического отделения, осуществляющего в том числе работы по посмертной патологоанатомической диагностике (вскрытию трупов)</p>	<p>В случае если ПАО проводит и прижизненные исследования (финансируемые по ОМС), и вскрытие умерших с посмертными исследованиями (оплачиваемые за счет средств бюджетов), затраты должны распределяться между источниками финансирования пропорционально числу случаев исследований. Содержание ПАО только за счет средств ОМС - нецелевое использование средств Фонда</p>
<p><u>Решение</u> АС Красноярского края от 17.05.2022 по делу N А33-5304/2022</p>		