



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

МАЙ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Май 2024 года. Выпуск №5 (45)

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. Обучение немедицинского персонала, а также "пожарное" обучение медперсонала не может оплачиваться за счет ОМС	2
2. Суды признали обоснованным выговор медсестре за покрашенные ногти и украшения на руках... 3	3
3. Оказанные медуслуги по иммунотерапии пембразумабом оплачиваются и в том случае, когда кратность введения препарата нарушена незначительно и по вине пациента	6
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	7
1. Можно ли финансировать приобретение материальных запасов для патологоанатомического отделения и зарплату его сотрудников, осуществляющих посмертные вскрытия?	7
2. Можно ли средствами ОМС оплатить вызов скорой помощи для констатации смерти?.....	8
3. Можно ли оплачивать средствами ОМС зарплату медработнику, чья должность не указана в Номенклатуре должностей медицинских и фармацевтиков?	9

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. Обучение немедицинского персонала, а также "пожарное" обучение медперсонала не может оплачиваться за счет ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 28 марта 2024 г. N 301-ЭС24-2181

Областная онкобольница проиграла во всех инстанциях спор с ТФОМС о нецелевом расходовании средств ОМС (в части расходов на обучение персонала и расходов на содержание имущества).

Суды признали оспариваемый акт проверки законным, указав на следующее:

- в части **оплаты обучения сотрудников отдела кадров бухгалтерии**. В расчет тарифов включаются затраты медорганизации, непосредственно связанные с оказанием медпомощи (медуслуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медорганизации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медпомощи (медуслуги). При этом состав затрат по группам, их детализация и особенности определения и распределения представлены в пунктах 193 - 208 Правил ОМС N 108н. По смыслу указанных пунктов расходы государственных медорганизаций в части обучения своих сотрудников, трудовые обязанности которых непосредственно не связаны с медицинской деятельностью (бухгалтер, сотрудники отдела кадров и т.д.) и призваны обеспечить функционирование бюджетного учреждения, осуществляются за счет средств бюджета;

- в части **оплаты обучения медицинского персонала (38 человек - руководители и лица, ответственные за пожарную безопасность)**. Реализация исполнения возложенных на руководителя медорганизации обязанностей в области пожарной безопасности, в перечень которых входит и организация обучения работников пожарно-техническому минимуму, должна осуществляться им самостоятельно, за счет собственных средств работодателя, а не целевых средств, выделенных медицинской организации на оказание бесплатной медпомощи в системе ОМС;

- в части **оплаты запчастей для охранно-пожарной сигнализации**. В силу пунктов 203, 204 Правил ОМС затраты на содержание объектов недвижимого и движимого имущества могут включать затраты на эксплуатацию системы охранной сигнализации и противопожарной безопасности, а также затраты на техническое обслуживание и текущий ремонт движимого имущества. Вместе с тем больница не представила доказательств проведения ремонта существующей охранно-пожарной сигнализации, которая размещена в здании, равно как и доказательств необходимости проведения такого ремонта. При таких обстоятельствах расходы на закупку отдельных компонентов охранно-пожарной сигнализации для замены вышедших из строя не относятся к текущим расходам на содержание имущества и не входят в структуру тарифа на оплату медпомощи аналогично расходам на техническое обслуживание охранно-пожарной сигнализации;

- в части **расходов на снос деревьев**. По общему правилу затраты на содержание прилегающих территорий в соответствии с санитарными правилами и нормами включаются в состав затрат за счет ОМС (подп. 4 п. 203 Правил ОМС N 108н). Однако больница является лишь пользователем земельного участка, а не его титульным владельцем, и к тому же не доказала легитимность проведенной рубки деревьев. Поэтому ее расходы по спилу деревьев должны быть возмещены титульным владельцем земельного участка, к компетенции которого относится обязанность по проведению его благоустройства;

- в части **аванса по договору об услугах такси**. На основании пункта 192 Правил ОМС N 108н в расчет тарифов включаются затраты медорганизации, непосредственно связанные с оказанием медпомощи (медуслуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медорганизации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медпомощи (медуслуги). По смыслу данных положений, подобные затраты в силу целевого их характера должны быть связаны с конкретным процессом оказания медицинской помощи (медицинской услуги). В данном случае спорные затраты являются авансовым платежом по услугам такси, целевой характер расходов (для осуществления меддеятельности) ничем не удостоверен: из оправдательных документов, представленных в ходе проверки и в ходе судебного разбирательства, невозможно установить, с каким процессом оказания медпомощи (медуслуги) спорные расходы были связаны. Доводы заявителя о **необходимости перевозки медицинских препаратов в ночное время** суд не принимает, поскольку не имеется доказательств совершения данных перевозок, а такая позиция предоставляет медорганизации возможность авансирования любых услуг на неограниченное время, что не может быть санкционировано судом.

2. Суды признали обоснованным выговор медсестре за накрашенные ногти и украшения на руках

Определение Седьмого КСОЮ от 14 марта 2024 г. по делу N 8Г-1825/2024

Медсестра ПНД не смогла признать незаконным выговор, который ей объявили из-за маникюра и обручального кольца.

Дело в том, что п. 3477 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", который регулирует правила обработки рук медперсонала, требует от него - для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук - соблюдать следующие условия:

- коротко подстриженные ногти, отсутствие искусственных ногтей,
- отсутствие лака на ногтях,
- отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

Аналогичные положения были включены и в инструкцию по охране труда медсестры палатной. Однако (даже после предупреждения о том, что будет проверка) работодатель неоднократно фиксировал у медсестры и яркий лак на ногтях, и обручальное кольцо. Первые два раза медсестре указали на недопустимость маникюра, а третий раз - наложили дисциплинарное взыскание.

Медсестра (за которую вступился профсоюз) пыталась оспорить наказание в суде, убеждая суд, что ее преследуют по политическим мотивам - из-за членства в профсоюзе.

Однако суды указали на следующее:

- согласно своей должностной инструкции, с которой медсестра ознакомлена, она обязана осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинфекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции; должна знать законы и иные нормативные акты РФ в сфере здравоохранения, теоретические

основы сестринского дела, основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний;

- согласно инструкции по охране труда (с которой медсестра также ознакомлена) палатная медицинская сестра должна соблюдать правила личной гигиены как для защиты себя от инфицирования, так и для защиты пациентов от нозокомиальных (внутрибольничных) инфекций; перед и после каждой манипуляции или любого другого контакта с пациентами мыть руки теплой проточной водой с жидким или одноразовым мылом, затем обработать их имеющимся сертифицированным бактерицидным средством для обработки кожных покровов; **ей запрещается наличие лака на ногтях, наличие накладных искусственных ногтей, наличие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений;**

- кроме того, как следует из программы обучения и выписок из протоколов и тестов для аттестации, успешно пройденными медсестрой, в целях осуществления мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в учреждении старшей медицинской сестрой многократно проводились инструктажи и обучения по требованиям соблюдения санитарных норм и правил;

- наконец, согласно прямому указанию п. 3477 СанПиН 3.3686-21 для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений;

- работодатель создал в учреждении комиссию для проверки соблюдения медицинским персоналом санитарных правил и норм, утвержденных СанПин 3.3686-21, с приказом о создании комиссии медсестра также ознакомлена;

- данная комиссия в ходе проверки выявила нарушения пункта 3477 СанПиН 3.3686-21, а именно у медсестры на ногтях пальцев рук обнаружен лак бордового цвета, на пальце правой руки обручальное кольцо. Медсестре вручено предупреждение-требование об устранении выявленных нарушений со сроком исполнения в 2 дня;

- через три дня комиссия вновь провела проверку и вновь выявила то же самое нарушение. Медсестре вручено аналогичное предупреждение-требование об устранении выявленных нарушений в 3 дня;

- еще через несколько дней старшая медсестра и специалист по охране труда письменно уведомили работодателя, что требование об устранении нарушений СанПиН медсестрой не исполнено, от нее затребованы объяснения, проведено служебное расследование, составлен акт, после чего приказом она привлечена к дисциплинарной ответственности в виде выговора вследствие ненадлежащего исполнения должностных обязанностей, предусмотренных должностной инструкцией, пунктом 3477 СанПиН 3.3686-21, несоблюдение которых создает угрозу жизни и здоровью при оказании медицинской помощи получателям социальных услуг, угрозу возникновения и распространения заболеваний среди получателей социальных услуг, проживающих в ПНИ;

- порядок привлечения к дисциплинарной ответственности работодателем не нарушен, а меры дисциплинарного воздействия применены обоснованно;

- суд отклоняет довод о том, что требования указанного СанПиН распространяются на медперсонал только при проведении работ с патогенными биологическими агентами (далее - ПБА), а также с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА, в то время как медсестра к таким работам не привлекается;

- согласно пп. 9 п. 3 СанПиН 3.3686-21 данные санитарные правила распространяются на проведение работ, связанных с забором клинического, секционного или любого иного

биологического материала людей и животных, содержащего или подозрительного на содержание патогенных биологических агентов, в том числе при патологоанатомическом исследовании трупов людей и павших животных, для проведения исследований по обнаружению и идентификации патогенных биологических агентов;

- как следует из материалов дела, функциональные обязанности медсестры включают в себя осуществление санитарно-гигиенического обслуживания физически ослабленных и тяжелобольных клиентов; подготовку трупов умерших для направления их в патологоанатомическое отделение; выполнение назначений фельдшера, наделенного правом выполнения отдельных функций лечащего врача, врачей-специалистов, в отсутствие фельдшера оказание экстренной доврачебной помощи клиентам отделения; осуществление сбора и утилизации медицинских отходов; осуществление мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинфекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции. В процессе выполнения должностных обязанностей медсестры на работника могут воздействовать следующие опасные и вредные производственные факторы: инфицированность от больных с открытой формой туберкулеза и (или) их выделений, инфицированность вирусами гепатита В, ВИЧ при работе с вирусоносителями;

- следовательно, ненадлежащее исполнение медсестрой должностных обязанностей, предусмотренных должностной инструкцией, пунктом 3477 СанПиН 3.3686-21, несомненно создавало угрозу жизни и здоровью при оказании медицинской помощи получателям социальных услуг, угрозу возникновения и распространения заболеваний среди получателей социальных услуг, проживающих в интернате.

К сведению: Отметим, что это далеко не первое судебное решение о санкциях за маникюр и украшения на руках медработниц и даже медработников мужского пола:

- суд согласился с законностью выговора старшей медсестре за наличие "длинных ногтей с покрытием" как у нее самой, так и у ее подчиненных (суд дополнительно сослался на п. 6.1 "МУ 3.5.1.3674-20 Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи. Методические указания", согласно которому для обеспечения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком; отсутствие искусственных ногтей; на пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений);

- суд счел, что санитарка офтальмологического отделения частной клиники не должна являться на работу с гель-лаком на ногтях, даже в том случае, если она не снимает перчатки, но указал на излишнюю суровость взыскания (сразу выговор и депремирование, без предварительных замечаний);

- суд наложил штраф в 12 000 руб на больницу за нарушение санитарных норм, в том числе - за то, что медперсонал участвует в проведении оперативных вмешательств не с коротко остриженными ногтями, наличием лака на ногтях, наличием на руках колец. Аналогичное наказание, но в размере 50 000 руб, суд одобрил за обнаруженный Роспотребнадзором лак на ногтях у медсестры в частной стоматологии;

- суд оштрафовал директора стоматологической клиники на 50 000 руб. за наличие при осмотре перстней и колец у него самого, а также у медсестер.

3. Оказанные медуслуги по иммунотерапии пембразумабом оплачиваются и в том случае, когда кратность введения препарата нарушена незначительно и по вине пациента

Определение Верховного Суда РФ от 12 апреля 2024 г. N 308-ЭС24-674

ТФОМС отказался оплачивать онкодиспансеру медпомощь, оказанную пациентке, потому что повторная ЭКМП выявила ненадлежащее выполнение лечебных мероприятий:

- в спорном случае пациентке проводился курс иммунотерапии пембразумабом. С учетом интервальных требований, введение пембразумаба в дозе 200 мг подразумевает кратность введения 1 раз в 21 день;

- при этом предыдущее введение препарата датировано сроком с 30.06.2021 по 01.07.2021, значит, следующее должно быть осуществлено с 21.07.2021, а введено 26.07.2021;

- аналогичное нарушение ("опоздание" курса иммунотерапии) имело место и во втором спорном случае (у той же пациентки).

Однако онкодиспансер сумел доказать незаконность решения ТФОМС об обоснованности замечаний, отраженных в заключении ЭКМП по карте пациентки, о применении кода дефекта 3.2.1 и неоплате спорной медпомощи:

- в протоколе разногласий к заключению ЭКМП онкодиспансер указал, что во время госпитализаций, действительно, отмечена несвоевременная явка пациентки, в качестве причины несвоевременной явки она указала семейные обстоятельства, более детальную информацию не предоставила;

- судами установлено, подтверждается материалами дела и **не оспаривается сторонами**, что на момент проведения реэкспертизы информация о причинах несвоевременной госпитализации подтверждена лично пациенткой;

- судом проверены и отклонены доводы фонда о том, что онкодиспансером не выполняется инструкция к препарату пембролизумаб - лекарство не вводится каждые 21 день (нарушение инструкции), не выполняется плановое обследование в установленные сроки с использованием тех же методов оценки, которые использовались на исходном этапе и этапе установления прогрессирования заболевания. Нарушение сроков введения указанного препарата возникло не по вине диспансера, а по вине самого пациента. При этом, законодательством не установлена обязанность медицинского учреждения отказать в оказании лечения или прервать лечение при незначительном нарушении пациентом сроков лечения или сроков явки на госпитализацию;

- кроме того, в заключении ЭКМП и оспариваемом решении ТФОМС ссылки на стандарты и критерии оказания медицинской помощи отсутствуют;

- следовательно, целевая экспертиза качества медицинской помощи проводилась без соблюдения требований статьи 40 Закона N 326-ФЗ и при неполном выявлении обстоятельств.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

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

1. Можно ли финансировать приобретение материальных запасов для патологоанатомического отделения и зарплату его сотрудников, осуществляющих посмертные вскрытия?

Определение Верховного Суда РФ от 27 марта 2024 г. N 303-ЭС24-1931

Комплексная проверка ТФОМС обнаружила, что краевая больница допустила нецелевое использование средств ОМС, которые были потрачены:

- на заработную плату сотрудников патологоанатомического отделения, осуществляющих посмертную патологоанатомическую диагностику (патологоанатомические вскрытия);

- на приобретение материальных запасов (химических реактивов, медицинских изделий, расходных материалов инструментария и др. и на проведение посмертной патологоанатомической диагностики (вскрытия).

В двух инстанциях больница успешно оспорила выводы ТФОМС о нецелевом расходовании средств ОМС на указанные цели, поскольку:

- патолого-анатомические исследования, выполняемые при вскрытии тел умерших, являются составной частью диагностики заболевания, которая, в свою очередь, входит в понятие медицинской помощи;

- в соответствии с ч. 4 ст. 67 Закона N 323-ФЗ при проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния;

- следовательно, патолого-анатомическое исследование является одним из видов диагностических исследований, относится к конкретным страховым случаям, проводимым, среди прочего, при смерти застрахованного лица в лечебном учреждении в целях постановки диагноза и контроля за выбором мероприятий по лечению пациента;

- ни Правилами проведения патолого-анатомических исследований, утв. приказом Минздрава России от 24.03.2016 N 179н, ни Порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, утв. приказом Минздрава РФ от 06.06.2013 N 354н, не предусмотрено выделение отдельной должности врача-патологоанатома, осуществляющего исключительно прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, как не предусмотрено и исключение из должностных обязанностей врача-патологоанатома функций по проведению вскрытий и посмертных патолого-анатомических исследований.

Однако суд округа, поддержанный Верховным Судом РФ, отметил следующее:

- согласно п. 29 Порядка N 354н для выявления расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи производится сопоставление заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза в части установленных: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию (п. 32 Порядка);

- следовательно, патологоанатомическое вскрытие и проведение в его рамках предусмотренных Порядком исследований направлено на установление причин смерти человека, подтверждения правильного указания клинического диагноза или возможного

выявления дефектов оказания медпомощи, в целях контроля качества медпомощи, оказываемой, в том числе в рамках программ ОМС;

- таким образом, патологоанатомическое вскрытие и проведение в его рамках предусмотренных Порядком N 354н исследований не тождественно понятию "медицинская помощь", данному в Законе N 323-ФЗ, страховым случаем не является, в перечень заболеваний и состояний базовой программы оказания медицинской помощи, подлежащих оплате за счет средств ОМС, не входит;

- при этом патологоанатомическое отделение, хотя его сотрудники и включены в штатную численность больницы, расположено в помещении иного медучреждения, а приказом краевого депздрава "Об организации в медорганизациях, не имеющих своих патологоанатомических отделений, морфологических исследований аутопсийного, биопсийного и операционного материала" прямо закреплено, что финансовое обеспечение аутопсийных исследований (умерших) осуществляется из краевого бюджета за счет субсидий на выполнение государственного задания в закрепленных в перечне медицинских организациях, в данном случае - за счет субсидии, выделяемой тому учреждению, в помещении которого располагается патологоанатомическое отделение больницы.

2. Можно ли средствами ОМС оплатить вызов скорой помощи для констатации смерти?

Письмо ФФОМС от 26 апреля 2024 г. N 00-10-30-1-06/7101

ФФОМС высказал свою позицию по вопросу направления страховых средств на оплату вызова скорой медицинской помощи (СМП) для констатации биологической смерти гражданина.

Так, Фонд не оспаривает оплату таких расходов средствами ОМС в том случае, если смерть наступила при вызове скорой помощи к пациенту для оказания медицинской помощи с исходом - смерть в присутствии бригады СМП. Речь идет о случае, когда в момент фиксации вызова пациент был жив, ему требовалась неотложная скорая помощь, но по факту приезда бригады скорой помощи или в момент транспортировки в лечебное учреждение наступила смерть, что и было зафиксировано в карте вызова (см. также письмо ФФОМС от 25.07.2019 N 9052/30-1/и). Если же изначально вызов поступает с целью подтверждения факта смерти гражданина, то данный случай оплате за счет средств ОМС не подлежит.

Возникает вопрос: за счет каких средств медицинская организация должна покрыть расходы бригады скорой помощи во втором случае, и нужно ли вообще направлять бригаду на такой вызов.

К сожалению, законодательство в области здравоохранения четкого ответа не дает.

В соответствии с положениями Закона N 323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержден приказом Минздрава России от 20.06.2013 N 388н.

Согласно Порядку N 388н констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях) является одним из поводов для вызова скорой медицинской помощи в неотложной

форме. Вместе с тем с момента смерти гражданин перестает быть лицом, застрахованным в системе ОМС, так как информация об умерших гражданах исключается из регистра застрахованных лиц (см., например, постановления Шестого ААС от 21.07.2020 N 06АП-1638/20, АС Поволжского округа от 31.08.2018 N Ф06-36146/18).

Согласно положениям Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, утвержденных постановлением Правительства РФ от 20.09.2012 N 950, констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером) и оформляется в виде протокола установления смерти человека по утвержденной форме. Дата и время его составления также фиксируются в протоколе.

Таким образом, сам по себе факт вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме для констатации факта смерти человека не свидетельствует в полной мере, что гражданин уже является умершим и не застрахованным в системе ОМС. Только после формирования и регистрации протокола установления смерти бригадой скорой помощи по закону оформляется запись акта смерти гражданина.

Именно такой подход - сначала составление протокола, затем исключение из реестра застрахованных - позволяет регионам определить в Тарифных соглашениях ОМС возможность оплаты за счет страховых средств выезда бригад скорой помощи для констатации смерти пациента (см., например, как в 2024 году это предусмотрено в Ставропольском крае, Тюменской, Самарской и Магаданской областях). Ограничение только одно: вызов для констатации смерти должен быть сделан не в часы работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Изложенное позволяет сформулировать рекомендацию для медицинских организаций, которые направляют бригады скорой помощи для подтверждения факта смерти гражданина. Учитывая, что новые разъяснения ФФОМС отличаются от сложившейся практики оплаты услуг скорой помощи в некоторых регионах, для исключения споров с контролирующими органами по оплате услуг и расходованию средств ОМС при наличии сомнений целесообразно обращаться за разъяснениями к учредителю и / или в комиссию по разработке территориальной программы ОМС.

3. Можно ли оплачивать средствами ОМС зарплату медработнику, чья должность не указана в Номенклатуре должностей медицинских и фармацевтических работников?

Определение Верховного Суда РФ от 4 апреля 2024 г. N 303-ЭС24-2966

Частный медцентр не смог оспорить представление федерального казначейства, которое провело проверку осуществления расходов бюджета ТФОМС в части тех средств Территориальной программы, которые финансировались трансферты из бюджета ФФОМС и федерального бюджета.

Казначейство обнаружило ряд случаев нецелевого расходования средств ОМС, в том числе и в части выплаты заработной платы медработникам - врачу дневного стационара и врачу-консультанту.

Суды первой и апелляционной инстанции сочли (в данной части) представление Казначейства незаконным, поскольку:

- несмотря на то, что врач-консультант и врач дневного стационара, действительно, не упомянуты в Номенклатуре должностей мед- и фармацевтов, однако никем не оспаривалось оказание этими специалистами должностных обязанностей по оказанию медицинской помощи по ОМС в проверяемый период, должности врача дневного стационара и врача-консультанта были связаны с реализацией гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в сфере ОМС, такая медицинская помощь была фактически оказана;

- специалисты, принятые на должность врача дневного стационара выполняли, в том числе, следующие должностные обязанности: применение объективных методов обследования больного, выявление общих и специфических признаков заболевания, выполнение перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; проведение дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза, плана и тактики ведения больного. В должностные обязанности врача-консультанта входило, в том числе, непосредственное консультирование пациентов о подготовке к оперативному вмешательству, подробности диагноза и о дальнейшем наблюдении в послеоперационном периоде, разъяснения о ходе лечения, подробности диагноза, маршрутизация после выписки, уточнение нюансов амбулаторного лечения;

- таким образом, в проверяемый период медицинские сотрудники участвовали в оказании медпомощи в рамках ТП ОМС застрахованным лицам; должности медработников были включены в штатное расписание медорганизации, оказываемые ими работы (услуги) предусмотрены лицензией медорганизации, следовательно, совокупность условий целевого использования средств ОМС, направляемых на расходы на заработную плату, в рассматриваемом случае соблюдена в полном объеме.

Однако суд округа с этим не согласился:

- целевым использованием средств ОМС, направляемых на расходы на заработную плату, является соблюдение следующих условий:

- 1. медработник участвует в оказании медпомощи застрахованным в рамках ТП ОМС,
- 2. должность медработника включена в штатное расписание медицинской организации и соответствует Номенклатуре N 1183н,

- 3. оказываемые медработником работы (услуги) должны быть предусмотрены лицензией;

- отсутствие одного из этих условий исключает признание целевого использования средств ОМС;

- включение должностей врача дневного стационара и врача-консультанта в штатное расписание общества не соответствует Номенклатуре N 1183н;

- поэтому являются нецелевыми расходы на выплаты зарплаты специалистам, принятым на должности, не предусмотренные Номенклатурой N 1183н, притом что штатное расписание медцентра не соответствует нормативному регулированию.

Другие пункты представления Казначейства были признаны законными во всех инстанциях:

- о нецелевом расходовании средств ОМС на установку дополнительного вентиляционного оборудования, дополнительных фильтров вентиляционного оборудования,

переоборудование подвала и шахты под лифт, установку противопожарных дверей, ремонт и гидроизоляцию внешних швов. Поскольку данные СМР относятся к работам, проведенным в рамках реконструкции объекта концессионного соглашения с медцентром, и не являются текущим ремонтом;

- о нецелевом расходовании средств ОМС на заработную плату сотрудников, которые оказывали, - помимо медпомощи по ОМС, - также платные услуги (заработная плата данным работникам выплачивалась без учета принципа пропорциональности);

- о нецелевом расходовании средств ОМС на рекламу;

- о нецелевом расходовании средств ОМС на аренду помещений по ценам выше рыночных.

Верховный Суд РФ отказал медцентру в пересмотре дела.