



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ИЮЛЬ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Июль 2022 года. Выпуск №7 (23)

Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по правовым, организационным и экономическим вопросам.

Оглавление

1. Выдача предписаний по Закону о техрегулировании не подчиняется процедурам, предусмотренном Законом о госконтроле.....	2
2. Покупка медицинского оборудования за счет разных источников финансирования	3
3. ФОМС разъяснил применение региональных коэффициентов дифференциации при оплате ВМП федеральным медцентрам.....	4

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Выдача предписаний по Закону о техрегулировании не подчиняется процедурам, предусмотренном Законом о госконтроле

Постановление Пятого ААС от 23 июня 2022 г. N 05АП-3348/22

Производитель специализированного питания не смог оспорить предписание, выданное с нарушением процедуры, установленной [Законом](#) о госконтроле N 248-ФЗ.

Правда, предписание было выдано не ему самому, а покупателю питания - роддому. В рамках плановой санитарной проверки Роспотребнадзор арестовал парию спецпитания и выдал роддому предписание "об устранении нарушений требований законодательства" и утилизации арестованного питания, что роддом и исполнил. Поскольку производитель компенсировал стоимость утилизированного спецпитания, он посчитал себя вправе (как материально пострадавшее лицо) обратиться в суд с оспариванием предписания, выданного роддому.

Тем более что процедура выдачи спорного предписания было очень странной:

- 20 июля принято решение о проведении выездной проверки,
- 21 июля ЦА Роспотребнадзора разослал информацию в терорганы, что свидетельство о государственной регистрации у спорного спецпитания отозвано/аннулировано;
- 23 июля составлен протокол о наложении ареста на спецпитание в количестве 91 кг с помещением арестованной продукции на ответственное хранение роддома,
- 3 августа был составлен акт проверки роддома,
- 25 ноября предписание направлено Роспотребнадзором в адрес роддома, хотя датой издания этого предписания был указан день ареста продукции - 23 июля.

Вот на этот 4-месячный лаг между датой ареста и фактической датой выдачи предписания и указывал производитель спецпитания - дескать, оспариваемое предписание не соответствует закону только лишь потому, что было выдано не в рамках контрольных мероприятий, а через несколько месяцев после их завершения.

Однако суды приняли сторону Роспотребнадзора:

- согласно [п. 1 ст. 32](#) Закона N 184-ФЗ о техрегулировании, государственный контроль (надзор) за соблюдением требований ТР осуществляется в рамках видов федерального надзора, федеральными законами о которых устанавливается, что их предметом является соблюдение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований, установленных техрегламентами. Роспотребнадзор в рамках федерального госсанэпиднадзора осуществляет государственный контроль (надзор) за соблюдением требований технических регламентов;
- оспариваемое предписание выдано управлением как органом, уполномоченным на организацию и осуществление госсанэпиднадзора, то есть в пределах предоставленных Роспотребнадзору полномочий;
- при этом буквальное содержание оспариваемого предписания показывает, что оно выдано в адрес роддома и возлагает именно на него обязанность в целях устранения нарушений

требований ТР ТС "О безопасности пищевой продукции", утилизировать специализированный пищевой продукт по аннулированному свидетельству;

- следовательно, оспариваемый акт не содержит властно-распорядительных предписаний, влекущих для производителя питания юридические последствия, не устанавливает, не изменяет и не отменяет никакие его права и обязанности, поскольку выдан роддому. Поскольку спорное предписание производителю питания не выдавалось, то рассмотрение вопроса о его законности и обоснованности не влияет на комплекс прав заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности;

- что касается даты выдачи предписания, то оно датировано 23 июля. Поэтому его нельзя считать выданным после завершения проверки. Направление указанного предписания в адрес роддома только через 4 месяца после выдачи не отменяет названных выводов суда, учитывая, что **сведения об аресте спорной продукции** по обстоятельствам, выявленным в ходе выездной проверки роддома, **нашли отражение в акте проверки** роддома от 3 августа;

- кроме того, возможность выдачи предписания об устранении выявленных нарушений обязательных требований технических регламентов предусмотрена [пунктом 1 статьи 34](#) Закона № 184-ФЗ и **не обусловлена соблюдением процедуры проведения КНМ**. Значит, такое предписание в случае, если соответствующая информация поступила вне рамок КНМ, компетентный орган вправе вынести без проведения проверки в порядке, установленном [Законом](#) о госконтроле.

2. Покупка медицинского оборудования за счет разных источников финансирования

Письмо ФФОМС от 15.06.2022 N 00-10-26-5-06/6353

Бюджетным и автономным учреждениям для выполнения возложенных на них задач требуется парк хорошего оборудования, обеспечивающего бесперебойную работу. Но, к сожалению, финансовых ресурсов для обновления основных фондов не всегда достаточно. Порой средств, выделенных учредителем в рамках соглашения, заключенного в начале года, может не хватить на покупку крупного объекта: или потому, что цены существенно выросли, или же потому, что учредитель изначально закладывал в условия соглашения возможность привлечения иных средств в качестве софинансирования покупки. Поэтому экономисту часто приходится изыскивать различные способы покрытия дефицита средств.

Так, например, сфера здравоохранения регулярно сталкивается с необходимостью обновления основных фондов. Вполне вероятно, что требуемую единицу медоборудования можно будет использовать как при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, и [включенной](#) в базовую программу обязательного медицинского страхования, или не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, так и для оказания высокотехнологичной [медицинской помощи](#), оказываемой с использованием ряда уникальных методов лечения.

Конечно же, в этом случае у экономиста будет велик соблазн заплатить за такое оборудование как из средств субсидии по КФО 4, так и за счет ОМС по КФО 7. Однако, то, что кажется на первый взгляд логичным, не всегда может быть реализовано на практике ввиду нормативных ограничений.

По общему правилу, оборудование не может быть отражено в бухгалтерском учете по двум источникам финансирования одновременно, и в соответствии с прямой нормой,

предусмотренной [абз. 4 п. 174](#) Инструкции N183н, [абз. 4 п. 146](#) Инструкции N174н учет такого оборудования отражается по коду финансового обеспечения 4 "Субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания".

Вроде бы, с точки зрения субсидии по КФО 4 все в порядке. А как же тогда быть со средствами по КФО 7? Каков их правовой статус при таком раскладе? С одной стороны, это расход на покупку оборудования, но самостоятельного объекта основных средств при этом по КФО 7 не появляется...

Обратимся к правовым основам. Правоотношения в сфере обязательного медицинского страхования регулируются положениями [Закона N 326-ФЗ](#). Согласно [п. 5 ч. 2 ст. 20](#) упомянутого закона медицинское учреждение обязано использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС, в соответствии со [структурой тарифа](#) на оплату медицинской помощи, которая, в свою очередь, в отдельных случаях [может содержать](#) ограничения по сумме расходов на единицу основного средства. Кроме того, в соответствии с [ч. 6 ст. 15](#) Закона 326-ФЗ средства ОМС подлежат раздельному учету.

На этом основании такое софинансирование очевидно будет нарушением правил расходования средств ОМС. Именно такую позицию ФОМС представил в [письме](#) при ответе на вопрос медицинского учреждения о возможности подобного софинансирования при закупке оборудования.

Поэтому как бы не хотелось оптимизировать расходы, экономисту в этом случае все же безопаснее воспользоваться средствами от приносящей доход деятельности или запросить целевую субсидию.

3. ФОМС разъяснил применение региональных коэффициентов дифференциации при оплате ВМП федеральным медцентрам

Письмо ФОМС от 19 апреля 2022 г. N 00-10-26-2-04/4002

Федеральный ФОМС разъяснил, как с 2022 года следует применять коэффициенты дифференциации - это коэффициенты к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые используются для расчета и оплаты тех оказанных видов ВМП, которые включены в базовую программу ОМС и оплачиваются субвенциями из бюджета ФФОМС бюджетам терфондов ОМС.

Разъясняется, в частности, следующее:

- Программа госгарантий бесплатной медпомощи на 2022 года содержит **Положение об установлении тарифов** на оплату специализированной медпомощи, в том числе ВМП, оказываемой федеральными медорганизациями, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС ([приложение N 3](#) к ППГ);

- данной Программой установлено, что в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта РФ, то при оплате стационарной медпомощи (в том числе ВМП) применяется коэффициент дифференциации, устанавливаемый для **территории оказания** медицинской помощи;

- более того, [пп. 4 п. 6.4](#) Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения N 1397н устанавливает, что в нем, в разделе "Тарифы на оплату медицинской помощи" должны

устанавливаться, в том числе, значения коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, - для случаев оплаты стационарно медпомощи, в том числе ВМП;

- эти значения коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи рассчитываются в соответствии с [Постановлением](#) Правительства РФ от 05.05.2012 N 462;

- и таким образом, в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для территории региона, то при оплате медпомощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (в том числе при оплате ВМП) применяется тот коэффициент дифференциации, который **установлен для территории оказания медицинской помощи**, а не единый коэффициент дифференциации субъекта РФ.